

**Annexe 1 : Fiche de présence pendant la période scolaire Service d'éducation et d'accueil
« Bei de Kueben » 2024/2025**

Nom de l'enfant : _____

Classe de M./ Mme _____ Cycle: _____

Je désire inscrire mon enfant pour les jours et plages horaires suivants pendant toute l'année scolaire 2024/2025 (**Prière de cocher (x) les cases des périodes de présence**) à partir du 16.09.2024.

Horaire	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
07.00-08.00					
08.00-12.00	Service d'éducation et d'accueil fermé (sauf en vacances scolaires)				
12.00-14.00					
14.00-16.00	Service d'éducation et d'accueil fermé (sauf en vacances scolaires)		Service d'éducation et d'accueil fermé (sauf en vacances scolaires)		Service d'éducation et d'accueil fermé (sauf en vacances scolaires)
16.00-16.30					
16.30-17.00					
17.00-17.30					
17.30-18.00					
18.00-18.30					
18.30-19.00					

Remarque :

Date et signature d'un représentant légal: _____



**Annexe 1a: Fiche de présence irrégulière (mensuelle/hebdomadaire/ occasionnelle)
Service d'éducation et d'accueil « Bei de Kueben » 2024/2025**

Nom de l'enfant : _____

Classe de M./ Mme _____ Cycle : _____

Je désire inscrire mon enfant pour les jours suivants (Prière de cocher (x) les cases des périodes de présence).

Pour le mois : _____

Fiche de présence de la semaine du _____ au _____					
Horaire	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
07.00-08.00					
08.00-12.00	Service d'éducation et d'accueil fermé (sauf en vacances scolaires)				
12.00-14.00					
14.00-16.00	fermé		fermé		Fermé
16.00-16.30					
16.30-17.00					
17.00-17.30					
17.30-18.00					
18.00-18.30					
18.30-19.00					
Fiche de présence de la semaine du _____ au _____					
Horaire	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
07.00-08.00					
08.00-12.00	Service d'éducation et d'accueil fermé (sauf en vacances scolaires)				
12.00-14.00					
14.00-16.00	fermé		fermé		fermé
16.00-16.30					
16.30-17.00					
17.00-17.30					
17.30-18.00					
18.00-18.30					
18.30-19.00					



Fiche de présence de la semaine du _____ au _____					
Horaire	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
07.00-08.00					
08.00-12.00	Service d'éducation et d'accueil fermé (sauf en vacances scolaires)				
12.00-14.00					
14.00-16.00	fermé		fermé		fermé
16.00-16.30					
16.30-17.00					
17.00-17.30					
17.30-18.00					
18.00-18.30					
18.30-19.00					
Fiche de présence de la semaine du _____ au _____					
Horaire	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
07.00-08.00					
08.00-12.00	Service d'éducation et d'accueil fermé (sauf en vacances scolaires)				
12.00-14.00					
14.00-16.00	fermé		fermé		fermé
16.00-16.30					
16.30-17.00					
17.00-17.30					
17.30-18.00					
18.00-18.30					
18.30-19.00					

Fiche de présence de la semaine du _____ au _____					
Horaire	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
07.00-08.00					
08.00-12.00	Service d'éducation et d'accueil fermé (sauf en vacances scolaires)				
12.00-14.00					
14.00-16.00	fermé		fermé		fermé
16.00-16.30					
16.30-17.00					
17.00-17.30					
17.30-18.00					
18.00-18.30					
18.30-19.00					

Veuillez déposer cette fiche **jusqu'au jeudi (12h00)** au plus tard qui précède la première semaine d'inscription. La fiche dûment signée peut également être transmise par courrier électronique : relais.angelsberg@croix-rouge.lu .

Pour des raisons d'organisation, nous vous prions de bien vouloir, dans la mesure du possible, inscrire votre enfant pour le maximum de semaines à venir (par exemple pour 4 semaines consécutives si vous recevez un plan de travail mensuel).

Si vous ne recevez pas d'avis négatif quant à l'inscription de votre enfant au plus tard 2 jours avant le début de l'inscription, votre enfant est inscrit pendant les heures indiquées sur l'inscription. Vous ne recevrez pas de confirmation d'inscription.

Date et signature : _____

Annexe 2 : Fiche de modification

Nom de l'enfant : _____

Classe de M./ Mme : _____ Cycle : _____

Je désire **modifier** l'inscription de mon enfant.

Voici le nouvel horaire, à partir du/...../ 20..... au/...../ 20.....

Prière de cocher (x) les cases de **toutes les périodes de présence de la semaine entière.**

Fiche de présence de la semaine du _____ au _____					
Horaire	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
07.00-08.00					
08.00-12.00	Service d'éducation et d'accueil fermé (sauf en vacances scolaires)				
12.00-14.00					
14.00-16.00	fermé		fermé		fermé
16.00-16.30					
16.30-17.00					
17.00-17.30					
17.30-18.00					
18.00-18.30					
18.30-19.00					

Veillez déposer cette fiche ou par un simple courriel **jusqu'au jeudi (12h00)** au plus tard qui précède la semaine d'inscription en période scolaire, sinon il ne sera pas possible d'en tenir compte pour la facturation.

La fiche dûment signée peut également être transmise par courrier électronique : relais.angelsberg@croix-rouge.lu.

La demande de modification sera prise en compte dans le cadre de la limite des places disponibles.

Si vous ne recevez pas d'avis négatif quant à la demande de modification de l'inscription de votre enfant au plus tard 2 jours avant l'occurrence de la modification, votre enfant est inscrit pendant les heures indiquées sur la fiche de modification. Vous ne recevrez pas de confirmation d'inscription.

Date et signature : _____

Annexe 3 : Autorisation parentale « Déplacements + Clubs »

Les enfants ont le droit de se déplacer seul, avec l'autorisation explicite et écrite des tuteurs légaux. Ces derniers déclarent leur enfant apte à se déplacer seul et assument l'entière responsabilité des déplacements.

La présente autorisation indiquant la période exacte des déplacements doit être remise par les tuteurs légaux au Service d'éducation et d'accueil au cas où les enfants ont le droit de quitter le Service d'éducation et d'accueil ou se rendre seul vers leur activité sportive ou musicale.

À remplir obligatoirement et à remettre au responsable du Service d'éducation et d'accueil.

Je soussigné(e) _____

(Nom et prénom du père, de la mère ou du tuteur légal)

déclare mon enfant apte et autorise mon enfant :

Nom	
Prénom	
Cylce	
Titulaire de classe	

à se rendre :

- Seul de son **domicile** au service d'éducation et d'accueil.
- Seul du service d'éducation et d'accueil à son **domicile**.
- Seul avec le Bummelbus de son **domicile** au service d'éducation et d'accueil.
- Seul avec le Bummelbus du service d'éducation et d'accueil à son **domicile**.
- Seul avec le Bummelbus du _____ au service d'éducation et d'accueil.
- Seul avec le Bummelbus du service d'éducation et d'accueil au _____.

et je déclare assumer toute responsabilité lors de ces trajets.

- pendant la période du _____ au _____.
- durant toute l'année scolaire 2024-2025.

Date et signature : _____

Annexe 4 : Autorisation parentale pour tierces personnes (autres que les tuteurs légaux)

Si vous souhaitez autoriser une troisième personne (grands-parents, frères et sœurs, voisins...) à venir récupérer votre enfant au Service d'éducation et d'accueil, il faudra :

- avoir soumis la présente fiche « Autorisation parentale pour tierces personnes »

Veillez noter que dans aucun cas nous ne laissons partir votre enfant avec une personne autre que les tuteurs légaux si nous ne disposons pas d'une autorisation parentale pour tierces personnes!
À remplir et à remettre obligatoirement au responsable du Service d'éducation et d'accueil

Je soussigné(e) _____,
(nom et prénom du père, de la mère ou du tuteur légal)

mère, père ou tuteur légal de:

Nom	Prénom	Cycle

déclare les personnes suivantes aptes à venir chercher mon enfant au Service d'éducation et d'accueil et les y autorise.

Nom	Prénom	Téléphone
1.		
2.		
3.		
4.		

Cette autorisation n'est valable que si les personnes concernées peuvent s'identifier via leurs cartes d'identité le moment de venir chercher l'enfant à la maison relais .

Date et signature : _____

Annexe 5 : Fiche de délégation parentale d'un acte d'aide

À remplir et à remettre obligatoirement au responsable du service d'éducation et d'accueil, accompagnée d'une ordonnance médicale.

Je soussigné(e) _____ délègue par la présente un acte d'aide au personnel du service d'éducation et d'accueil de « Bei de Kueben ». Je délègue l'administration du médicament _____ à mon enfant _____.

Durée du traitement : à partir du _____ jusqu'au _____ 20__.

Fréquence : _____ par jour.

Quantité chaque fois : _____ (_____ comprimés / cuillères à café/ sachets / globules/ mesures de _____ ml)

matin

midi

après- midi

avant le repas

pendant le repas

après le repas

Le médicament est à conserver :

au frigo

à température ambiante

Le médicament devra, pendant la durée du traitement :

être emporté à la maison

rester au service d'éducation et d'accueil

Prière de mettre le nom de l'enfant sur le médicament.

Les parents sont tenus de remettre **une ordonnance médicale** mentionnant exactement la dose à administrer à l'enfant et la durée de prise du médicament, ainsi que de noter le nom de l'enfant sur le médicament.

Cette mesure concerne tous les médicaments, y compris les médicaments homéopathiques et ceux disponibles en vente libre.

Cette copie est indispensable pour que l'administration du médicament puisse être garantie.

Date et signature : _____

Annexe 6 : Ordre de Domiciliation

Un ordre de domiciliation est recommandé en vue de faciliter la gestion pour notre service comptabilité/finances

713

Ordre de domiciliation SEPA Core Direct Debit

<p>Le (la) soussigné(e) (au nom de qui les créances sont établies)</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Nom complet</td></tr> <tr><td>Nom de l'enfant/ des enfants</td></tr> <tr><td>Rue, N°</td></tr> <tr><td>C.P., Localité</td></tr> <tr><td>Pays</td></tr> </table>	Nom complet	Nom de l'enfant/ des enfants	Rue, N°	C.P., Localité	Pays											
Nom complet																	
Nom de l'enfant/ des enfants																	
Rue, N°																	
C.P., Localité																	
Pays																	
<p>pré la firme (qui établit les créances)</p> <p>portant le no ID créancier</p> <p>d'encaisser à partir de ce jour et jusqu'à révocation expresse toutes créances portant référence au n° matricule</p> <p>auprès de la banque</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Nom</td><td>CROIX-ROUGE LUXEMBOURGEOISE</td></tr> <tr><td>Rue, N°</td><td>44, BOULEVARD JOSEPH II</td></tr> <tr><td>C.P., Localité</td><td>L-1840 LUXEMBOURG</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">LU72ZZZ0000000000000042200</td></tr> <tr><td colspan="2" style="height: 20px;"> </td></tr> <tr><td>Nom</td><td>BGL BNP Paribas</td></tr> <tr><td>Rue, N°</td><td>50, avenue J.F. Kennedy</td></tr> <tr><td>C.P., Localité</td><td>L-2951 Luxembourg</td></tr> </table>	Nom	CROIX-ROUGE LUXEMBOURGEOISE	Rue, N°	44, BOULEVARD JOSEPH II	C.P., Localité	L-1840 LUXEMBOURG	LU72ZZZ0000000000000042200				Nom	BGL BNP Paribas	Rue, N°	50, avenue J.F. Kennedy	C.P., Localité	L-2951 Luxembourg
Nom	CROIX-ROUGE LUXEMBOURGEOISE																
Rue, N°	44, BOULEVARD JOSEPH II																
C.P., Localité	L-1840 LUXEMBOURG																
LU72ZZZ0000000000000042200																	
Nom	BGL BNP Paribas																
Rue, N°	50, avenue J.F. Kennedy																
C.P., Localité	L-2951 Luxembourg																
<p>par le débit du compte bancaire</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>IBAN: L U </td></tr> <tr><td>BIC: </td></tr> </table>	IBAN: L U	BIC:														
IBAN: L U																	
BIC:																	
<p>(*) titulaire du compte</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Nom complet</td></tr> <tr><td>Rue, N°</td></tr> <tr><td>C.P., Localité</td></tr> <tr><td>Pays</td></tr> </table>	Nom complet	Rue, N°	C.P., Localité	Pays												
Nom complet																	
Rue, N°																	
C.P., Localité																	
Pays																	
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Lieu _____</td> <td style="width: 50%;">Date _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Signature(s) pour accord</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px; vertical-align: bottom;">Le donneur d'ordre</td> <td style="height: 40px; vertical-align: bottom;">Le titulaire du compte (*)</td> </tr> </table> <p>(*) Exigé seulement si les factures ne sont pas émises au nom du titulaire du compte</p> <p><small>Vous bénéficiez d'un droit à remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Le prélèvement du montant dû ce fait le dernier jour ouvrable du mois.</small></p>		Lieu _____	Date _____	Signature(s) pour accord		Le donneur d'ordre	Le titulaire du compte (*)										
Lieu _____	Date _____																
Signature(s) pour accord																	
Le donneur d'ordre	Le titulaire du compte (*)																

L'ordre de domiciliation est à remplir et à signer une seule fois; il reste valable jusqu'à révocation. Si vous avez déjà signé un ordre de domiciliation, il n'est pas nécessaire de le renouveler, sauf si vos coordonnées bancaires ont changé.

**Annexe 7 : Autorisation pour la prise et/ou la publication d'images (photographies ou vidéos)
(enfant mineur ayant moins de 13 ans)**

La présente autorisation est soumise à votre signature, pour la prise et la diffusion de l'image (photographie et/ou vidéo) de votre enfant mineur dont l'identité est donnée ci-après, dans le cadre des activités du Service d'éducation et d'accueil de la Croix-Rouge luxembourgeoise auxquelles il/elle participe et pour les modes d'exploitation précisés ci-dessous.

Nom de l'enfant : _____

Prénom : _____

Service d'éducation et d'accueil : _____

Dans le souci de devoir assurer la sécurité de votre enfant et d'accomplir nos obligations dans le cadre du contrôle de qualité, nous pouvons être amenés à prendre des photos/films de votre enfant (ex. "badge", porte-folio, poster pédagogique...). Il s'agit alors pour nous de pouvoir respecter le Règlement grand-ducal du 29 juillet 2017 portant établissement du cadre de référence national "Education non-formelle des enfants et des jeunes".

AUTORISATION DU REPRESENTANT LEGAL

Je, soussigné(e) (*prénom, nom*) _____ ,

demeurant à (*adresse*) _____ :

autorise par la présente

le Service Maison Relais et Crèches de la **Croix-Rouge luxembourgeoise**, situé au 44, boulevard Joseph II, L-2014 Luxembourg (*cocher les cases*) :

1. **Autorisation et utilisation de prise d'image**

- à photographier ou filmer mon enfant, dont l'identité est donnée ci-dessus, dans le cadre des activités internes (publication au sein du SEA) du Service d'éducation et d'accueil de la Croix-Rouge luxembourgeoise auxquelles il/elle participe.



Sans avoir coché le point 1, vous pouvez ignorer le point 2.

2. Autorisation et utilisation d'image en dehors des activités quotidiennes du SEA

à utiliser, publier et reproduire ces photographies, vidéos ou leurs adaptations, avec ou sans mention du nom de mon enfant, à des fins illustratives des activités du Service d'éducation et d'accueil de la Croix-Rouge luxembourgeoise pour (*cocher selon votre préférence*) :

- l'utilisation des photos et vidéos dans le cadre des formations continues

- le journal "Die Kunterbunte", fait par et pour les enfants fréquentant les maisons relais/les crèches;

- la diffusion de photographies et/ou de vidéos sur les supports suivants: site(s) Intranet de la Croix-Rouge luxembourgeoise ; site(s) Internet de la Croix-Rouge luxembourgeoise; publications éditées et publiées par la Croix-Rouge luxembourgeoise telles que des rapports d'activités, newsletters, journaux, brochures, magazines, documents pédagogiques, etc. ; publications éditées et publiées par des tiers (journaux, magazines et autres médias imprimés ou électroniques), **comme par exemple Fëschber Gemengeblat édité par la commune de Fischbach**

Cette autorisation, consentie à titre gratuit, est valable pour le monde entier. Le Service Maison Relais et Crèches de la Croix-Rouge luxembourgeoise exercera l'intégralité des droits d'exploitation attachés à cette œuvre audiovisuelle/cet enregistrement qui restera sa propriété exclusive.

J'atteste avoir reçu une notice d'information relative au traitement de données personnelles sous forme d'images (photographies ou vidéos) captées par le Service Maison Relais et Crèches de la Croix-Rouge luxembourgeoise (page 1/2), avoir lu et compris les informations précitées m'informant de mes droits par rapport à la prise et à la publication d'images concernant mon enfant dont l'identité est donnée ci-dessus, ainsi qu'au traitement associé de ses données personnelles.

Je reconnais être entièrement investi(e) de mes droits civils à l'égard du mineur désigné ci-dessus.

Fait à Luxembourg, le _____

Signature du/de la représentant/e légal/e de l'enfant :

Annexe 8: Fiche de résiliation de la fiche d'inscription

Je soussigné,

Madame :	Monsieur :
----------	------------

(La signature d'un tuteur légal est requise)

parents de l'enfant :

Nom de l'enfant :

résilie la fiche d'inscription à compter du :

Date du dernier jour de présence de l'enfant dans le service :/...../.....
--

le **préavis d'un mois** étant ainsi respecté.

Date: _____ Signature: _____

Pour information : En cas de résiliation de la fiche d'inscription, il appartient à vous de révoquer un ordre de domiciliation, tout en tenant compte de la période de préavis (un mois) qui vous sera encore facturée.