



Renouvellement de l'inscription Année scolaire 2023-2024

Nous soussignés, Madame et/ou Monsieur

Domiciliés à l'adresse suivante:

N°		Rue	
L-		Lieu	

Données de contact:

Nom de la mère :		Tél :																		
Email :		Tél :																		
Nom du père :		Tél :																		
Email :																				
!! Nom :		Tél :																		
Personnes alternatives en cas d'urgence si on n'arrive pas de vous joindre (indiquer lien de parenté avec l'enfant)																				

donnons notre accord pour la reconduction de l'inscription de notre enfant :

Nom :		Prénom :	
Matricule :			
Cycle fréquenté en septembre 2023:			
Titulaire de classe :			



Nous certifions avoir pris connaissance du **règlement d'ordre interne** 2023 –2024, ainsi que de ses modifications et confirmons la validité des **documents**.

En cas de modification d'un des documents énumérés ci-dessous ou d'autres modifications, nous vous prions à nous faire parvenir ces documents ou modifications pour que nous puissions mettre à jour votre dossier.

Documents	Modification
Certificats de travail des personnes investies du droit d'éducation attestant qu'elles occupent un emploi salarié et indiquant les heures de travail hebdomadaires ou attestation d'une inscription à l'ADEM.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Copie de la carte d'identité des personnes investies du droit d'éducation, ainsi que de toute personne autorisée à venir chercher l'enfant.(autorisation parentale pour tierces personnes)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Ordre de domiciliation dûment rempli et signé, si vos coordonnées bancaires ont changé.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Le cas échéant une copie du jugement/référé de droit d'éducation	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Le cas échéant une copie de la carte de vaccination.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Toutes allergies ou intolérances sans risque de choc anaphylactique de vos enfants doivent être certifiées par votre médecin traitant.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Pour les enfants à besoins de santé spécifiques (diabète, épilepsie, asthme, affection cardiaque, etc.) merci de faire remplir un Projet d'accueil individualisé et un Plan d'Action d'Urgence par votre médecin traitant.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Régimes alimentaires (pas de porc, végétarien, ...): merci de nous indiquer les aliments que votre enfant ne doit pas manger. Nous respecterons vos indications <u>dans la mesure du possible.</u>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non



Dans le cadre des soins quotidiens et en cas de chute et/ou de blessure, le personnel éducatif pourra utiliser les produits suivants:

- Hibidil pour désinfecter
- Arni crème ou gel (Purigel) contre les coups et hématomes
- Calmiderm en cas de piqûres d'insectes et coups de soleil
- Crème solaire pour protéger la peau du soleil
- Crème anti brûlure Flamigel

Les informations erronées pourront donner lieu à une exclusion de l'enfant. Les représentants légaux s'engagent à communiquer chaque changement dans les meilleurs délais, ce qui permettra de mettre à jour le dossier de l'enfant.

Nous reconnaissons avoir reçu et lu :

Le règlement d'ordre interne du Service d'éducation et d'accueil avec la notice générale de protection des données personnelles -crèches et SEAS de la CRL (point V)) et la notice d'information spécifique au traitement de données personnelles sous forme d'images (photographies ou vidéos) captées par le SEAS « Bei de Kueben » de la Croix-Rouge luxembourgeoise (point VI)).

Nous consentons expressément et explicitement à ce que les données de santé de l'enfant renseignées ci-dessus soient traitées par le Service d'Education et d'Accueil « Bei de Kueben »

Nous vous prions de remplir une fiche de présence pour l'année scolaire 2023-2024 (même si présence irrégulière, merci de remplir une fiche **modèle des présences en le marquant dessus) et de la joindre au renouvellement de l'inscription.**

Lieu et Date: _____, le ____/____/____

Signature d'un/des représentant/s légal/aux: _____

