



## Renouvellement de l'inscription

### Année scolaire 2024-2025

Nous soussignés, Madame et/ou Monsieur

---

**Domiciliés à l'adresse suivante:**

<b>N°</b>		<b>Rue</b>	
<b>L-</b>		<b>Lieu</b>	

**Données de contact:**

<b>Nom de la mère :</b>		<b>Tél :</b>	
<b>Email :</b>			
<b>Nom du père :</b>		<b>Tél :</b>	
<b>Email :</b>			
<b>IMPORTANT !: Personnes alternatives en cas d'urgence si on n'arrive pas de vous joindre (indiquer lien de parenté avec l'enfant )</b>	<b>1.</b>	<b>Tél :</b>	
	<b>2.</b>		

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

<b>Nom :</b>		<b>Prénom :</b>	
<b>Matricule :</b>			
<b>Cycle fréquenté en septembre 2024:</b>			
<b>Titulaire de classe :</b>			

Nous certifions avoir pris connaissance du **règlement d'ordre interne 2024 –2025**, 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
<b>Certificats de travail</b> 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
<b>Ordre de domiciliation</b> dûment rempli et signé, <b>si vos coordonnées bancaires ont changé.</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Le cas échéant une <b>copie du jugement/référé de droit d'éducation</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Le cas échéant une copie de la <b>carte de vaccination.</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Toutes <b>allergies ou intolérances sans risque de choc anaphylactique</b> 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 <b>Projet d'accueil individualisé</b> et un <b>Plan d'Action d'Urgence</b> par votre médecin traitant.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Régimes alimentaires</b> (pas de porc, végétarien, ...): merci de nous indiquer les aliments que votre enfant ne <b>doit</b> 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 (Puri gel) 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'Éducation et d'Accueil « Bei de Kueben »

**Nous vous prions de remplir une fiche de présence pour l'année scolaire 2024-2025 (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:** \_\_\_\_\_