

Date de la demande : ____ / ____ / ____

Fiche d'inscription pour le Service d'éducation et d'accueil Ettelbruck

À remettre impérativement jusqu'au 10/05/2024

Année scolaire 2024 – 2025

ENFANT

NOM			
Prénom			
Matricule			
Adresse	L-	Lieu	
	Rue	N°	
Langues parlées			
Sexe	Masculin <input type="checkbox"/>	Féminin <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>
Mode d'inscription SEA	Régulier <input type="checkbox"/>		Irrégulier <input type="checkbox"/>

CYCLE FRÉQUENTÉ ACTUELLEMENT

Niveau de classe	Cycle 1	Cycle 2	Cycle 3	Cycle 4
Classe fréquentée actuellement (prière de rien cocher pour les enfants non-scolarisés)	<u>Boeschel</u> Précoce <input type="checkbox"/> Préscolaire : 1.1 <input type="checkbox"/> 1.2 <input type="checkbox"/>	2.1 <input type="checkbox"/>	3.1 <input type="checkbox"/>	4.1 <input type="checkbox"/>
	<u>Dr Klein</u> Précoce <input type="checkbox"/> Préscolaire : 1.1 <input type="checkbox"/> 1.2 <input type="checkbox"/>	2.2 <input type="checkbox"/>	3.2 <input type="checkbox"/>	4.2 <input type="checkbox"/>

RESTAURATION

Allergies ou intolérances alimentaires sans risque de choc anaphylactique doivent être certifiées par votre médecin traitant.
Aliments à exclure :
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> .
Aliments à éviter :

INFORMATIONS MÉDICALES

	Oui	Non
Maladie (besoins de santé spécifiques) Votre enfant souffre-t-il d'une maladie chronique (diabète, épilepsie, asthme, affection cardiaque, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allergies pouvant entraîner un risque de choc anaphylactique ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PRODUITS DE SOINS

	Oui	Non
Dans le cadre des soins quotidiens, j'autorise/nous autorisons le personnel éducatif à utiliser les produits énumérés sous la rubrique « Maladie » : « Soins quotidiens » du règlement d'ordre interne. <ul style="list-style-type: none"> Hibidil en spray pour désinfecter Arni Stick/crème contre les coups et hématomes Systral en cas de piqûres d'insectes et coups de soleil Crème solaire pour protéger la peau du soleil Crème protectrice et réparatrice (peau rouge) sans médicaments (crème Penaten, Mitosyl, etc) Crème anti brûlure Flamigel 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PARENTS / REPRÉSENTANT LÉGAUX

	Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> autre ¹ : _____	Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> autre ² : _____																																									
Nom																																											
Prénom																																											
Adresse	Identique à l'adresse de l'enfant : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Identique à l'adresse de l'enfant : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>																																									
Si : « Non »	L- _____ Lieu _____	L- _____ Lieu _____																																									
	Rue _____ N° _____	Rue _____ N° _____																																									
Matricule	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																					
Langues parlées																																											
Activité professionnelle	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>																																									
Heures par semaine																																											
Employeur																																											
E-mail																																											
Tél. Privé*																																											
GSM*																																											
Tél. Travail*																																											

* Veuillez marquer le numéro via lequel nous pouvons vous joindre à tout moment de la journée.

AUTORISATION TIERCE PERSONNE

Autoriser une troisième personne à venir récupérer votre enfant au Service d'éducation et d'accueil*			
Nom et prénom		Personne de contact en cas d'urgence	Lien avec l'enfant (p.ex. : grands-parents, voisins, ...)
Nom 1		<input type="checkbox"/>	
Tel.:			
Nom 2		<input type="checkbox"/>	
Tel.:			
Nom 3		<input type="checkbox"/>	
Tel.:			

¹ Si mère/père n'est pas le représentant légal, alors preuve requise du jugement/ référé

² Si mère/père n'est pas le représentant légal, alors preuve requise du jugement/ référé

MODALITÉS ET SIGNATURES

Tous les enfants désirant fréquenter le Service d'éducation et d'accueil à partir du 15 septembre 2024 doivent être inscrits moyennant la présente fiche d'inscription (ou de la lettre de renouvellement).

Les dossiers d'inscription complets devront être remis en **mains propres** :

Samedi, 04/05/24	9h à 13h
Lundi, 06/05/24	16h00 à 19h30
Mardi, 07/05/24	8h30 à 11h
Mercredi, 08/05/24	16h00 à 19h30
Vendredi, 10/05/24	8h30 à 11h

Le délai de dépôt pour les fiches d'inscriptions est fixé au 17/05/2024.

Les admissions se feront dans le respect complet des critères de priorités prévu par notre Règlement d'Ordre interne et dans le cadre des places autorisées par l'Agrément ministériel.

Les familles répondant aux critères de priorité recevront une **confirmation pour le 15/06/2024**.

Les familles dont la situation actuelle ne correspond pas aux critères de priorité recevront une **réponse pour le 15/07/2024** au plus tard. Tout changement de situation doit nous être communiqué.

Les réponses seront envoyées par courrier électronique !

Attention :

Seuls les dossiers déposés dans le cadre des horaires prévus seront considérés. Les dossiers déposés dans nos boîtes à lettres ou envoyés par courrier électronique ou postale ne seront pas pris en compte.

Uniquement les dossiers complets (la fiche d'inscription ou de renouvellement dûment remplie et signée + tous les documents annexés) seront acceptés.

Merci de bien les vérifier avant de nous les remettre.

PIÈCES À ANNEXER AU PRÉSENT DOSSIER D'INSCRIPTION

<p>Certificats de travail récents (pas de contrat de travail svp) des personnes investies du droit d'éducation attestant que vous occupez un emploi salarié et indiquant les heures de travail hebdomadaires ou attestation d'une inscription à l'ADEM.</p>	<input type="radio"/>
<p>Copie de la carte de sécurité sociale de l'enfant.</p>	<input type="radio"/>
<p>Copie de la carte de vaccination de l'enfant. Les représentants légaux sont responsables que la copie de la carte de vaccination soit à jour. La Croix Rouge luxembourgeoise ne fait pas de contrôle des vaccins. La collecte de cette donnée est ordonnée par la Division de l'inspection sanitaire du Ministère de la santé.</p>	<input type="radio"/>
<p>Ordre de domiciliation dûment rempli et signé, pour les nouveaux inscrits ou si vos coordonnées bancaires ont changé (Annexe 6).</p>	<input type="radio"/>
<p>Autorisation pour la prise et/ou la publication d'images (photographies ou vidéos) pour enfants mineurs ayant moins de 13 ans (Annexe 9).</p>	<input type="radio"/>
<p>Copie du jugement / référé de droit d'éducation pour les enfants dont la garde / autorité parentale n'est pas conjointe / partagée.</p>	<input type="radio"/>
<p>Un certificat médicale récent attestant les allergies et / ou les intolérances pour les enfants présentant une allergie ou intolérance alimentaire.</p>	<input type="radio"/>
<p>Le Projet d'accueil individualisé et / ou le plan d'action d'urgence pour les enfants à besoins de santé spécifiques</p>	<input type="radio"/>
<p>Fiche de présence (Annexe 1) pour l'année 2024 / 2025</p>	<input type="radio"/>
<p>Pas de refacturation en cas d'oubli de renouvellement du contrat d'accueil chèques services (Annexe 10)</p>	<input type="radio"/>

Je reconnais / Nous reconnaissons avoir reçu et lu :

1. Le règlement d'ordre interne du Service d'éducation et d'accueil
2. La notice d'information spécifique au traitement de données personnelles sous forme d'images (photographies ou vidéos) captées par la Croix-Rouge luxembourgeoise (annexe 8).
3. La notice générale de protection des données personnelles –Services d'éducation et d'accueil de la Croix-Rouge luxembourgeoise (annexe 7).

Annexés à la présente fiche d'inscription et les accepte expressément.

J'atteste/nous attestons que les informations transmises dans la présente fiche d'inscription sont complètes, véridiques et conformes à la législation.

Je consens / 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 Ettelbruck.

Les demandes incomplètes ou comportant des informations erronées ne seront pas prises en compte et peuvent donner lieu à une exclusion de l'enfant. Les tuteurs légaux s'engagent à communiquer chaque changement dans les meilleurs délais, ce qui permettra de mettre à jour le dossier de l'enfant.

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

Signatures (père, mère, représentant légal)

Signatures (père, mère, représentant légal)