

Régimes alimentaires (pas de porc, ...) veuillez s.v.p. indiquer les aliments que votre enfant ne doit pas manger. Nous respecterons vos indications dans la mesure du possible.

Aliments à exclure :

Informations médicales

	oui	non
Maladie (besoins de santé spécifiques) Votre enfant souffre-t-il d'une maladie chronique (diabète, épilepsie, asthme, affection cardiaque, etc.)		
Allergies pouvant entraîner un risque de choc anaphylactique ?		
Si oui , merci de faire remplir le Projet d'Accueil Individualisé (PAI) par votre médecin traitant et de joindre le Plan d'Action d'Urgence correspondant.		

Dans le cadre des soins quotidiens, nous autorisons le personnel éducatif à utiliser les produits énumérés ci-dessous :

Les produits premiers secours :

- Cedium en spray pour désinfecter
- Arnica en crème ou stick contre les coups et hématomes
- Calmiderm en gel en cas de piqûres d'insectes et coups de soleil
- Flamigel contre les brûlures superficielles et les plaies mineures

Les produits de soins quotidiens :

- Gel Lavant pour corps
- Crème protectrice et réparatrice pour le change
- Lingettes humides

Les produits de soins occasionnels :

- Crème solaire pour protéger la peau du soleil

Quand il s'agit d'une allergie ou une intolérance et/ou vous n'est pas d'accord d'utiliser les produits de soins ci-dessus, nous vous prions de porter des alternatives avec les informations suivantes :

- Les produits premiers secours ne sont administrés qu'avec l'accord écrit des représentants légaux (voir annexe 6) **et** en présence d'une ordonnance médicale valide.
- Les produits de soins quotidiens et occasionnels ne sont administrés qu'avec l'accord écrit des représentants légaux (voir annexe 6 A).

II. Représentants 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 :	Identique à l'adresse de l'enfant :
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si : «Non»	L- _____ Lieu _____	L- _____ lieu _____
	Rue & N° _____	Rue & N° _____
Matricule		
Langues parlées		
Activité professionnelle	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Heures par semaine		
Employeur (prière de joindre un certificat)		
Congé parental (prière de joindre un certificat)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
E-mail veuillez compléter en écriture imprimé/Druckschrift		
Tél. privé*		
GSM*		
Tél. travail*		

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

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

III. 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.:			
Nom 4		<input type="checkbox"/>	
Tel.:			

Modalités et signatures

Le contrat d'inscription doit porter obligatoirement la signature des deux représentants légaux ainsi que toutes les pièces justificatives demandées. Les demandes d'inscription incomplètes ne sont prises en compte qu'à partir du moment où le dossier est complet. L'inscription effective ne peut être accordé que si les critères d'admission sont respectés et en fonction de la capacité maximale.

Une confirmation d'inscription vous parviendra par courrier ou par courriel.

- Pour la remise des fiches du Précoce et du Cycle 1.1 (et toute autre nouvelle inscription) nous vous proposons de passer personnellement au SEAS :

➤ **mardi le 21 et jeudi le 23 avril 2026 entre 14h00 et 19h00, sur rendez-vous**

Les pièces suivantes sont à joindre au dossier d'inscription :

- **Certificats de travail** datant de moins de 3 mois des représentants légaux attestant que vous occupez un emploi salarié et indiquant les heures de travail hebdomadaires ou attestation d'une inscription à l'ADEM.
- **Copie de la carte de sécurité sociale** de l'enfant.
- Le cas échéant un **certificat médical récent** attestant les allergies et/ou les intolérances.
- Pour les enfants à besoins de santé spécifiques le **Projet d'accueil individualisé** et le **Plan d'Action d'Urgence**.
- **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.

- Le cas échéant **copie du jugement/référé de l'autorité parentale**.
- Le cas échéant **un certificat de congé parental**.
- **Annexe 1 ou 2: Fiche de présence régulière ou irrégulière en plan de base (en période scolaire)**.
- **Annexe 7: Ordre de domiciliation** dûment rempli et signé accompagnée d'un RIB, pour les nouveaux inscrits ou si vos coordonnées bancaires ont changé.
- **Annexe 10:** Autorisation pour la prise et/ou la publication d'images (photographies ou vidéos) pour enfants mineurs ayant moins de 13 ans.

Veillez compléter:

Je reconnais / Nous reconnaissons avoir reçu et lu :

1. Le règlement d'ordre interne du Service d'éducation et d'accueil (ROI)
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 9).
3. La notice générale de protection des données personnelles –Services d'éducation et d'accueil de la Croix-Rouge luxembourgeoise (annexe 8).

annexés au présent contrat d'inscription et les accepte expressément.

J'atteste/nous attestons que les informations transmises dans le présent contrat 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 de Reckange-sur-Mess.

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 de données dans les meilleurs délais, ce qui permettra de mettre à jour le dossier de l'enfant.

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

Signatures des représentants légaux *:

(père, mère, représentant légal)

(père, mère, représentant légal)

***La fiche d'inscription doit porter obligatoirement la signature des deux représentants légaux.**

Pour la Croix-Rouge luxembourgeoise
Signature du responsable SEAS

Molitor Sandy