

Contrat d'inscription au

Service d'éducation et d'accueil pour jeunes enfants « Bierdener Butzen »

À remettre impérativement jusqu' au 9.09.2026

I. Enfant

Nom										
Prénom										
Matricule										
Adresse	L-	Lieu								
	Rue								N°	
Sexe	Masculin O			Féminin O			Autre O			
Modalité d'inscription SEAJ (Voir ROI C 1.1 et C 1.2)	Régulier O					Irrégulier O				

Restauration

Allergies ou intolérances alimentaires sans risque de choc anaphylactique : doivent être certifiées par votre médecin traitant ! (avec risque de choc anaphylactique voir sous 'informations médicales' ci-dessous)	
Aliments à exclure pour cause d'allergies ou intolérances alimentaires:	
Régimes alimentaires: (pas de porc, végétarien, etc.) merci de nous indiquer les aliments que votre enfant ne doit pas manger. Nous respecterons vos indications <u>dans la mesure du possible</u> .	

INFORMATIONS MÉDICALES

	Oui, laquelle	Non
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.		

Produits de soin :

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

Les produits premiers secours :

Lamiderm repair 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
Eosine pour assécher la peau en cas d'irritation ou d'érythème fessier

Les produits de soins quotidiens :

Crème/lait et gel lavant pour le visage et le corps (Weleda)
Huile de massage (Weleda)
Crème protectrice et réparatrice pour le change (Weleda et/ou La Roche Posay Cicaplast Baume B5)
Lingettes humides (Free Life, bébé cash, sensitive skin)

Les produits de soins occasionnels :

Crème solaire pour protéger la peau du soleil (La Roche Posay indice 50+)
Naaprep pour nettoyer le nez
Crème protectrice du froid et du vent (Weleda)

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 5) 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 5 A)

	Mère ☐ Père ☐ autre ¹ : _____	Mère ☐ Père ☐ autre ² : _____																																								
Nom																																										
Prénom																																										
Adresse	Identique à l'adresse de l'enfant : Oui ☐ Non ☐	Identique à l'adresse de l'enfant : Oui ☐ Non ☐																																								
Si : «Non»	L- _____ Lieu _____	L- _____ Lieu _____																																								
	Rue _____ N° _____	Rue _____ N° _____																																								
Matricule	<table border="1"> <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"> <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>																				
Langues parlées																																										
Activité professionnelle	Oui ☐ Non ☐ hrs/semaine	Oui ☐ Non ☐ hrs/semaine																																								
Employeur (prière de joindre le certificat de l'employeur)																																										
E-mail																																										
Tél. Privé*																																										
GSM*																																										
Tél. Travail*																																										

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

III. 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 accordée que si les critères d'admission sont respectés et en fonction de la capacité maximale.

Une confirmation d'inscription vous parviendra par courriel.

Les pièces suivantes sont à joindre obligatoirement au contrat d'inscription :

- ☐ **Certificats de travail** datant de moins de 3 mois des représentants légaux attestant qu'ils occupent 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.
- ☐ **Copie de la carte de vaccination** de l'enfant. Les représentants légaux veillent à ce que la copie de la carte de vaccination disponible à la crèche soit toujours 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 un **certificat médical** récent attestant les allergies et/ou les intolérances.
- ☐ Le cas échéant le Projet d'accueil individualisé (PAI) et le **Plan d'Action d'Urgence** pour les enfants à besoins de santé spécifiques.
- ☐ Le cas échéant **copie du jugement/référé de l'autorité parentale**.
- ☐ **Fiche de présence** régulière ou irrégulière en plan de base en période scolaire (annexe 1 ou 2).
- ☐ **Ordre de domiciliation** dûment rempli et signé (annexe 6).
- ☐ **Autorisation pour la prise et/ou publication d'images** (photographies ou vidéos) (annexe 10).
- ☐ Autorisation d'**application DIMMI** (annexe 11).

Veillez cocher :

☐ Je reconnais/nous reconnaissons avoir reçu et lu:

1. Le règlement d'ordre interne (Année scolaire 2026/2027) du Service d'éducation et d'accueil « Bierdener Butzen ».

2. La notice générale de protection des données personnelles-services d'éducation et d'accueil de la Croix-Rouge luxembourgeoise (annexe 8).
3. La notice d'information spécifique au traitement de données personnelles sous forme d'images (photographies ou vidéos) captées par le Service d'éducation et d'accueil « *Bierdener Butzen* » de la Croix-Rouge luxembourgeoise (annexe 9), annexés au présent contrat d'inscription et les accepte/acceptons 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 « *Bierdener Butzen* ».

Les demandes incomplètes ou comportant des informations erronées ne seront pas prises en compte. 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.

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

Signature des représentants légaux *:

(mère, père, représentant légal)

(mère, père, représentant légal)

*Le contrat d'inscription doit porter obligatoirement la signature des deux représentants légaux ainsi que toutes les pièces justificatives demandées.

Pour la Croix-Rouge luxembourgeoise

Signature du responsable SEAJ:

Nom et prénom responsable