

Date de la demande : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

<b>Contrat d'inscription au</b> <b>Service d'éducation et d'accueil « an der Lembaach »</b> <b><u>À remettre impérativement en mains propres jusqu'au 08.05.2026 Aux dates proposées !!</u></b>
---

<b>Année scolaire 2026-2027</b>
---------------------------------

**I. Enfant**

<b>NOM</b>			
<b>Prénom</b>			
<b>Matricule</b>			
<b>Adresse</b>	L-	Lieu	
	Rue	N°	
<b>Langues parlées</b>			
<b>Sexe</b>	Masculin <input type="checkbox"/>	Féminin <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>

**Modalités d'inscription**

<b>Type d'inscription</b>	SEAS <input type="checkbox"/>	
<b>Mode d'inscription</b> Voir ROI C.1.1 et C.1.2.	Régulier <input type="checkbox"/>	Irrégulier <input type="checkbox"/>

**CYCLE FRÉQUENTÉ actuellement (pendant l'année scolaire 2025/2026)**

Niveau de classe	Cycle 1	Cycle 2	Cycle 3	Cycle 4
<b>Classe fréquentée actuellement</b>	Crèche <input type="checkbox"/>			
	Précoce <input type="checkbox"/>	2.1 <input type="checkbox"/>	3.1 <input type="checkbox"/>	4.1 <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. (avec risque de choc anaphylactique voir sous "informations médicales" ci dessous)

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 dans la mesure du possible.

## INFORMATIONS MÉDICALES

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



## I. 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 **courriel (email) avant le 15 juillet 2026**.

**Les pièces suivantes sont à joindre obligatoirement au contrat 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.
- Certificat du congé maternité / parentale / dispense**
- 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**.
- Annexe 4** : Tierces personnes
- Annexe 1 ou 2: Fiche de présence régulière ou irrégulière en plan de base (en période scolaire)**
- Annexe 8: Ordre de domiciliation** dûment rempli et signé accompagnée d'un RIB, pour les nouveaux inscrits ou si vos coordonnées bancaires ont changé.
- Annexe 9** 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
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 11 ).
3. La notice générale de protection des données personnelles –Services d'éducation et d'accueil de la Croix-Rouge luxembourgeoise (annexe 10).

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 « an der Lembaach ».

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 \*:**

\_\_\_\_\_  
(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 (et responsables de cycles)**

\_\_\_\_\_  
**Elodie Accorinti**  
Responsable SEAS

\_\_\_\_\_  
**Alves Stephanie**  
Responsable cycle 2-4

\_\_\_\_\_  
**Szöllösy Tiffany**  
Responsable cycle 1