

Réservé à l'Administration

Priorité : 1 - 2

Dossier remis le : ___ / ___ / 2026



Service d'éducation et d'accueil Strassen

Contrat d'inscription au précoce Année scolaire 2026-2027

- Veuillez lire les modalités d'inscription svp -

Enfant

NOM													
Prénom													
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> </tr> </table>												
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 en 2026-2027

Cycle 1	Cycle 2	Cycle 3	Cycle 4
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"/>

Mon enfant a un/une/plusieurs frère(e), sœur(s) déjà inscrit(e)(s) à la maison relais :

Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Si oui, dans quel(s) cycle(s) : _____
------------------------------	---

Parents / Représentants légaux

	<u>PARENT 1</u>		<u>PARENT 2</u>																																									
	Mère <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/>																																								
	autre : _____		autre: _____																																									
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"> <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 <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 noter le numéro via lequel nous pouvons vous joindre à tout moment de la journée.

Allergies, intolérances et régimes alimentaires

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 dans la mesure du possible.

Aliments à éviter :

Maladies et soucis de santé

	Oui	Non
Votre enfant souffre-t-il d'une maladie chronique ? (diabète, épilepsie, asthme, affection cardiaque ou autre)		
Votre enfant est-il en situation de handicap ?		
Allergies pouvant entraîner un risque de choc anaphylactique ?		
<p>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. Le Responsable du site de votre enfant vous contactera avant la rentrée afin de fixer les modalités de l'admission de votre enfant à la maison relais.</p> <p>Il est important de noter qu'il appartient aux parents de suivre l'évolution de l'état de santé de l'enfant et de ses besoins. Il relève de la responsabilité exclusive des parents de pourvoir la maison relais à tout moment d'un PAI adapté aux besoins de l'enfant. La maison relais appliquera toujours le dernier PAI mis à sa disposition par les parents et décline toute responsabilité au cas où ce PAI ne serait plus approprié.</p>		

Besoins spécifiques / prise en charge individuelle

	Oui	Non
L'état de santé de votre enfant nécessite-t-il une prise en charge individuelle ou/et spécifique (matériel adapté, soins, encadrement spécial) ?		
<p>Si oui, le Responsable du site de votre enfant vous contactera avant la rentrée afin de fixer les modalités de l'admission de votre enfant à la maison relais.</p>		

Produits de soins

	Oui	Non
Autorisation d'utiliser les produits de soins listés ci-dessous :		
Produits de premiers secours * Spray pour désinfecter Arnica en crème ou stick contre les coups et hématomes Crème/gel en cas de piqûres d'insectes et coups de soleil Crème/gel contre les brûlures superficielles et les plaies mineures		
Produits de soins quotidiens Gel Lavant pour corps Crème protectrice et réparatrice pour le change Lingettes humides		
Produits de soins occasionnels Crème solaire pour protéger la peau du soleil		

* En cas d'allergie/intolérance et/ou de désaccord sur les produits de soins ci-dessus, il est possible de proposer des alternatives. Merci de nous les faire parvenir avec l'annexe 6. Une ordonnance médicale valide est nécessaire pour les produits de premiers secours.

Pièces à annexer au présent contrat d'inscription

<p>Certificat d'affiliation à la CCSS datant de moins de 3 mois (pas de contrat de travail svp) des des représentants légaux. Ce formulaire peut être demandé sous https://ccss.public.lu/fr/commandes-certificats/particuliers/commande-certificat-affiliation/commande-certificat-affiliation.html</p> <p>Ou</p> <p>Certificat rédigé par le service des Ressources humaines de l'employeur datant de moins de 3 mois des représentants légaux attestant que vous occupez un emploi salarié et indiquant les heures de travail hebdomadaires.</p>	
Copie de la carte de sécurité sociale de l'enfant	
<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>	
Annexe 1: Fiche de présence pour l'année 2026/2027	
Annexe 3 : Fiche d'autorisation parentale pour tierces personnes si vous autorisez d'autres personnes à venir chercher votre enfant au Service d'Education et d'Accueil (Annexe 3)	
Annexe 7 : Ordre de domiciliation dûment rempli et signé, 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	
Annexe 11 : Autorisation pour l'utilisation de l'application Dimmi	
Pour les enfants dont la garde/autorité parentale n'est pas conjointe/partagée : Copie du jugement/référé de droit d'éducation	
Pour les enfants présentant une allergie/intolérance alimentaire : un certificat médical récent attestant les allergies et/ou les intolérances	
Pour les enfants à besoins de santé spécifiques : - le Projet d'accueil individualisé - le Plan d'Action d'Urgence	