

Fiche d'inscription

Service d'éducation et d'accueil pour jeunes enfants « *Kannernascht Dippech-Garnech* »

À remettre impérativement jusqu' au 15 décembre 2025

I. Enfant

Nom										
Prénom										
Matricule										
Adresse	L-	Lieu								
	Rue					N°				
Sexe	Masculin <input type="radio"/>			Féminin <input type="radio"/>			Autre <input type="radio"/>			
Mode d'inscription SEAJ	Régulier <input type="radio"/>					Irrégulier <input type="radio"/>				

Restauration

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 dans la mesure du possible.		

* Allergies ou intolérances alimentaires sans risque de choc anaphylactique : doivent être certifiées par votre médecin traitant !

** Informations fournies de manière facultative par les représentants légaux

INFORMATIONS MÉDICALES

	Oui	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 :

	Oui	Non* en cas échant merci d'indiquer le produit alternatif et de l'emporter au SEAJ
Cedium en spray pour désinfecter		
Arnica en crème ou stick contre les coups et hématomes		
Liniment pour le change		
Gel Lavant pour corps		
Crème solaire pour protéger la peau du soleil		
Crème protectrice et réparatrice pour le change		
Naaprep pour nettoyer le nez		
Lingettes humides		
Crème protectrice du froid et du vent		

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 : Oui O Non O		Identique à l'adresse de l'enfant : Oui O Non O	
Si : «Non»	L-	Lieu		L-
	Rue		N°	Rue
Matricule	 			
Langues parlées				
Activité professionnelle	Oui O Non O		Oui O Non O	
Employeur (prière de joindre le certificat de l'employeur)				
E-mail				
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/ réfééré

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

III. Modalités et signatures

La fiche 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 des places disponibles.

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

- Certificats de travail** récents 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.
- Ordre de domiciliation** dûment rempli et signé (annexe 6).
- Fiche de présence** régulière en période scolaire (annuelle) (annexe 1).
- Autorisation pour la prise et/ou publication d'images** (photographies ou vidéos) (annexe 10).
- 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**.
- Annexe 11 autorisation d'**application DIMMI**.
- Annexe 13 Autorisation pour la prise de température par voie rectale.

Veuillez cocher :

- Je reconnais/nous reconnaissons avoir reçu et lu:
1. Le règlement d'ordre interne (Année scolaire 2025/2026) du Service d'éducation et d'accueil « Kannernascht Dippech-Garnech ».
 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 « *Kannernascht Dippech-Garnech* » de la Croix-Rouge luxembourgeoise (annexe 9), annexés à la présente fiche d'inscription et les accepte/acceptons 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 « *Kannernascht Dippech-Garnech* ».

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)