croix-rouge luxembourgeoise
Mënschen hëlfen

COMMUNE DE Strassen

Réservé à l'Administration
Priorité : 1 - 2
Dossier remis le : ___ / ___ / 2026

SEA Strassen

Service d'éducation et d'accueil Strassen

Contrat d'inscription
Année scolaire 2026-2027

- Veuillez lire les modalités d'inscription svp -

Enfant

NOM			
Prénom			
Matricule			
Adresse	L-	Lieu	
	Rue	N°	
Langues parlées			
Sexe	Masculin ☐	Féminin ☐	Autre ☐
Mode d'inscription SEA	Régulier ☐	Irrégulier ☐	

Cycle fréquenté en 2026-2027

Cycle 1	Cycle 2	Cycle 3	Cycle 4
Précoce ☐ Préscolaire : 1.1 ☐ 1.2 ☐	2.1 ☐ 2.2 ☐	3.1 ☐ 3.2 ☐	4.1 ☐ 4.2 ☐

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

Non ☐	Oui ☐ Si oui, dans quel(s) cycle(s) : _____

Parents / Représentants légaux

	PARENT 1 Mère ☐ Père ☐ autre :_____		PARENT 2 Mère ☐ Père ☐ autre:_____	
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				
Langues parlées				
Activité professionnelle	Oui ☐ Non ☐		Oui ☐ Non ☐	
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, affectation cardiaque ou autre)	☐	☐
Votre enfant est-il en **situation de handicap** ?	☐	☐
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. 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.

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.

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) ?	☐	☐

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.

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

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 Ou **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.	☐
Copie de la carte de sécurité sociale de l'enfant	☐
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.	☐
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**	☐

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.

Veuillez compléter en cochant et en signant:

☐ Je reconnais/Nous reconnaissons avoir reçu et lu:

1. le règlement d'ordre interne du Service d'éducation et d'accueil (téléchargeable sur site des écoles de Strassen),
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 10),
3. la notice générale de protection des données personnelles – Services d'éducation et d'accueil de la Croix-Rouge luxembourgeoise (annexe 12),

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 de Strassen.

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

Lieu et Date : _____, le _____/_____ 2026

_____ _____

Signature (père, mère, représentant légal) * Signature (père, mère, représentant légal)*

Pour la Croix-Rouge Luxembourgeoise

_____

Signature du Responsable de cycle

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