



Date de la demande : ____ / ____ / ____

**Fiche d'inscription pour le Service d'éducation et d'accueil « Am Kuebenascht »
Année scolaire 2021/2022**

I. Enfant

NOM													
Prénom													
Matricule	<table border="1" style="width:100%; height:20px;"> <tr> <td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td> </tr> </table>												
Adresse	L-	Lieu											
	Rue	N°											
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"/>										

RESTAURATION

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, 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> .
Aliments à exclure :

* Informations fournies de manière facultative par les représentants légaux



INFORMATIONS MÉDICALES

	Oui	Non
Maladie (besoins de santé spécifiques) 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 :

- Cedium en spray pour désinfecter
- Arnica en crème contre les coups et hématomes (Weleda)
- 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
- Mouskito Green Spray comme répulsif anti-insectes
- Crème solaire pour protéger la peau du soleil (dm SUN dance Kids 50 HOCH)
- Crème pour protéger du froid et du vent (Weleda)
- Crème protectrice et réparatrice (peau rouge) sans médicaments (Weleda)
- Crème/lait visage et corps (Weleda)
- Crème lavante corps et cheveux (Weleda)
- Huile de massage (Weleda)



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 <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" style="width:100%; height:20px;"><tr><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td></tr></table>												<table border="1" style="width:100%; height:20px;"><tr><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></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 (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/ référé

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



Nom et téléphone de contact en cas d'urgence (personnes pouvant être contactées en cas d'urgence lorsque les représentants légaux ne sont pas joignables; elles peuvent récupérer l'enfant à condition d'y être autorisées*)			Cocher si personne autorisée à récupérer l'enfant*
Nom	Prénom	Téléphone	
1.			<input type="checkbox"/>
2.			<input type="checkbox"/>
3.			<input type="checkbox"/>
4.			<input type="checkbox"/>
5.			<input type="checkbox"/>

* Veuillez noter que vous devez remettre une « autorisation parentale pour tierces personnes » ainsi qu'une copie de la carte d'identité pour toute personne qui n'est pas le représentant légal de l'enfant et que vous autorisez à récupérer votre enfant (voir annexe 4).



III. Modalités et signatures

Tous les nouveaux enfants désirant fréquenter le Service d'éducation et d'accueil à partir du 15 septembre 2021 doivent être inscrits moyennant cette fiche d'inscription. La fiche d'inscription doit porter obligatoirement la signature des deux représentants légaux.

La fiche d'inscription est à remettre en mains propres à la responsable.

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

- Certificats de travail** des représentants légaux attestant qu'ils occupent un emploi salarié et indiquant les heures de travail hebdomadaires, voire un **certificat d'affiliation** (pour les indépendants) ou une **attestation** d'une inscription à l'ADEM.
- Copie de la carte d'identité** des représentants légaux ainsi que de toute personne autorisée à venir chercher l'enfant.
- 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) (est également à compléter pour le mode d'inscription irrégulier).
- Autorisation pour la prise et/ou publication d'images (photographies ou vidéos)** (annexe 10).
- Le cas échéant un **certificat médical** 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 une **copie du jugement/référé de droit d'éducation.**

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 représentants légaux s'engagent à communiquer chaque changement dans les meilleurs délais, ce qui permettra de mettre à jour le dossier de l'enfant.



Veillez cocher :

- Nous reconnaissons avoir reçu et lu:
1. Le règlement d'ordre interne (année scolaire 2021/2022) du Service d'éducation et d'accueil « Am Kuebenascht ».
 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 « Am Kuebenascht » de la Croix-Rouge luxembourgeoise (annexe 9).

annexés à la présente fiche d'inscription et les acceptons expressément.

Nous attestons que les informations transmises dans la présente fiche d'inscription sont complètes, véridiques et conformes à la législation.

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 « Am Kuebenascht ».

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

Signature des représentants légaux:
