

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

Fiche d'inscription pour le Service d'éducation et d'accueil « Am Kuebenascht »

**I. Enfant**

<b>NOM</b>															
<b>Prénom</b>															
<b>Matricule</b>	<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><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>														
<b>Adresse</b>	L-	Lieu													
	Rue		N°												
<b>Sexe</b>	Masculin <input type="checkbox"/>	Féminin <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>												
<b>Mode d'inscription SEA</b>	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 dans la mesure du possible.

Aliments à exclure :

\* Informations fournies de manière facultative par les représentants légaux



## INFORMATIONS MÉDICALES

	Oui	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.		

### Produits de soin :

Dans le cadre des soins quotidiens, nous autorisons le personnel éducatif à utiliser les produits énumérés ci-dessous :

	Oui	Non*
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		
Naaprep en tant que solution physiologique stérile		
Mouskito Green Spray comme répulsif anti-insectes		
Crème solaire pour protéger la peau du soleil (La Roche Posay indice 50+)		
Crème pour protéger du froid et du vent (Weleda)		
Crème protectrice et réparatrice (rougeurs et irritations) sans médicaments (Weleda et/ou La Roche Posay Cicaplast Baume B5)		
Crème/lait visage et corps (Weleda)		
Crème lavante corps et cheveux (Weleda)		
Huile de massage (Weleda)		

\* **Merci d'indiquer un produit alternatif et de le ramener au Service d'éducation et d'accueil**





### III. 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.:			

#### IV. Modalités et signatures

Le délai de dépôt pour les fiches d'inscription est fixé au 10 mai 2024. Une confirmation d'inscription vous parviendra au cours du mois de juin 2024. Une inscription remise après le 10 mai 2024 sera seulement considérée au cas où la capacité maximale n'est pas encore atteinte.

Tous les enfants désirant fréquenter le Service d'éducation et d'accueil à partir du 19 août 2024 doivent être inscrits moyennant cette fiche d'inscription. La fiche d'inscription doit porter obligatoirement la signature des représentants légaux. Le dossier 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 récents** des représentants légaux attestant qu'ils occupent un emploi salarié et indiquant les heures de travail hebdomadaires ou une **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).
- Autorisation pour l'utilisation de l'application Dimmi** (annexe 11).
- Autorisation pour la participation à l'activité Airtramp** (annexe 13).
- Autorisation pour la prise de température par voie rectale** (annexe 14).
- 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 une **copie du jugement/référé de droit d'éducation**.



**Veillez cocher :**

- Je reconnais/nous reconnaissons avoir reçu et lu:
1. Le règlement d'ordre interne (année scolaire 2024-2025) 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 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 « Am Kuebenascht ».

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.

**Lieu et Date :** \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Signature des représentants légaux:**

\_\_\_\_\_  
(mère, père, représentant légal)

\_\_\_\_\_  
(mère, père, représentant légal)

**Le dossier d'inscription est à remettre en mains propres à la responsable.**