

Date de la demande : ___ / ___ / ____

Fiche d'inscription pour le Service d'éducation et d'accueil Koerich

Année scolaire 2024 – 2025

I. Enfant

Nom													
Prénom													
Matricule													
Adresse	L-	Lieu											
	N° et Rue												
Langues parlées													
Sexe	<input type="checkbox"/> Masculin			<input type="checkbox"/> Féminin				<input type="checkbox"/> Autre					
Mode d'inscription SEA	<input type="checkbox"/> Régulier						<input type="checkbox"/> Irrégulier						

CYCLE FRÉQUENTÉ ACTUELLEMENT (en 2023 – 2024)

Niveau de classe	Cycle 1	Cycle 2	Cycle 3	Cycle 4
Classe fréquentée actuellement (prière de ne rien cocher pour les enfants non-scolarisés)	<input type="checkbox"/> Précoce <input type="checkbox"/> 1.1 <input type="checkbox"/> 1.2	<input type="checkbox"/> 2.1 <input type="checkbox"/> 2.2	<input type="checkbox"/> 3.1 <input type="checkbox"/> 3.2	<input type="checkbox"/> 4.1 <input type="checkbox"/> 4.2

RESTAURATION*

Allergies ou intolérances alimentaires sans risque de choc anaphylactique (/!\ doivent être certifiées par votre médecin traitant).
Aliments à exclure :
Régimes / choix alimentaires (pas de porc, végétarien, ...) 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

Maladie (besoins de santé spécifiques) Votre enfant souffre-t-il d'une maladie chronique (diabète, épilepsie, asthme, affection cardiaque, etc.)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
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.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Produits de soin

Dans le cadre des soins quotidiens, j'autorise/nous autorisons le personnel éducatif à utiliser les produits énumérés sous la rubrique « Maladie » : « Soins quotidiens » du règlement d'ordre intérieur.

- Oui
 Non

III. Autorisation tierce personne

Autoriser une tierce 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.:			
Nom 5		<input type="checkbox"/>	
Tel.:			
Nom 6		<input type="checkbox"/>	
Tel.:			

IV. Modalités et Signature

Le délai de dépôt pour les fiches d'inscription est fixé au **31 mai 2024**. Une confirmation d'inscription vous parviendra après le 15 juillet 2024. Une inscription après le 31 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 15 septembre 2024 doivent être inscrits moyennant cette fiche d'inscription ou de la lettre de renouvellement. La fiche d'inscription doit porter obligatoirement la signature des représentants légaux. Le dossier d'inscription est à remettre en main propre à l'adresse :

Maison Relais Koerich
1, Neie Wee
L-8385 Koerich

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

- Certificats de travail** récents des personnes investies du droit d'éducation attestant que vous occupez 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.
- Le cas échéant un **certificat médical récent** attestant les allergies et/ou les intolérances.
- Pour les enfants à besoins de santé spécifiques le **Projet d'accueil individualisé** et le **Plan d'Action d'Urgence**.
- Ordre de domiciliation** dûment rempli et signé, pour les nouveaux inscrits ou si vos coordonnées bancaires ont changé.
- 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.
- Le cas échéant **copie du jugement/référé de droit d'éducation**.
- Annexe 1, 1a ou 2 : **Fiche de présence**
- Autorisation pour la prise et/ou la publication d'images (photographies ou vidéos) pour enfants mineurs ayant moins de 13 ans

Veillez compléter :

Je reconnais/Nous reconnaissons avoir reçu et lu :

1. Le règlement d'ordre intérieur du Service d'éducation et d'accueil
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 9).
3. La notice générale de protection des données personnelles –Services d'éducation et d'accueil de la Croix-Rouge luxembourgeoise (annexe 8).

annexés à la présente fiche d'inscription et les accepte 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 Koerich.

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.

Fait à _____, le ____/____/_____

Signature des représentants légaux :

(père, mère, représentant légal)

(père, mère, représentant légal)

Le dossier d'inscription est à remettre en mains propres au personnel de la maison relais jusqu'au

31 mai 2024 au plus tard.