

INFORMATIONS MÉDICALES

| | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| <p>Maladie (besoins de santé spécifiques) :</p> <p>Votre enfant souffre-t-il d'une maladie chronique (diabète, épilepsie, asthme, affection cardiaque, etc.)</p> <p>Si, oui : Laquelle ? _____</p> | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <p>Allergies pouvant entraîner un risque de choc anaphylactique ?</p> <p>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.</p> | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

| | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| <p>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 interne.(p. 9)</p> <p>Le cas échéant, produits à exclure :</p> | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
|--|------------------------------|------------------------------|

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 : | Identique à l'adresse de l'enfant : |
| | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Si : «Non» | L- Lieu Rue & N° | L- lieu Rue & N° |
| Matricule | | |
| Langues parlées | | |
| Activité professionnelle | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Heures par semaine | | |
| Employeur (prière de joindre un certificat) | | |

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

| | | |
|---------------------|--|--|
| E-mail | | |
| Tél. privé | | |
| GSM | | |
| Tél. travail | | |

| | | |
|--|--|--|
| Débiteur chèque service (personne indiquée sur la facture) | | |
| <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre | | |
| Date du contrat d'adhésion CSA : ____ / ____ / ____ | | |
| Remarque _____ | | |

| | | |
|---|----------------|-------------------------|
| Nom et téléphone de contact en cas d'urgence | | |
| (personnes pouvant être contactées en cas d'urgence, et récupérer les enfants, lorsque les représentants légaux ne sont pas joignables ; elles peuvent récupérer l'enfant à condition d'y être autorisées) | | |
| Personne 1 | Nom & Prénom : | Relation avec l'enfant: |
| N°Téléphone | Tél 1 : | Tél 2 : |
| Personne 2 | Nom & Prénom : | Relation avec l'enfant: |
| N°Téléphone | Tél 1 : | Tél 2 : |
| Personne 3 | Nom & Prénom : | Relation avec l'enfant: |
| N°Téléphone | Tél 1 : | Tél 2 : |

Veuillez noter que vous devez remettre une « **autorisation parentale pour tierces personnes** » et une **copie de leur carte d'identité** pour toute personne qui n'est pas tuteur légal de l'enfant (ANNEXE 4).

▪ **Modalités et signatures**

Le délai de dépôt pour les fiches d'inscription est fixé au jeudi 7 juillet 2022, 10 00 heures. Une confirmation d'inscription vous parviendra avant les vacances scolaires. Une inscription après cette date sera seulement considérée au cas où, la capacité maximale n'est pas encore atteinte.

Tous les enfants désirant fréquenter le Service d'Education et d'Accueil à partir du 5 septembre 2022 doivent être inscrits moyennant cette fiche d'inscription ou de la fiche de renouvellement.

Les fiches d'inscription et de renouvellement doivent porter obligatoirement la signature d'un tuteur légal.

Le dossier d'inscription complet (première inscription) est à renvoyer par courrier à 27, rue de la Montée L-4981 Reckange-sur-Mess ou à remettre lors d'un des rendez-vous suivants :

- Jeudi le 30 juin de 17 :30 à 19 :30 heures
- Samedi 2 juillet de 10 :00 à 12 :00 heures
- Mercredi 6 juillet de 17 :30 à 19 :30 heures

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

- **Certificats de travail** 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 d'identité** des personnes investies du droit d'éducation ainsi que de toute personne autorisée à venir chercher l'enfant (contacts en cas d'urgence page 3 et personnes sur l'ANNEXE 5 : Autorisation de « Déplacements »).
- **Copie de la carte de sécurité sociale** de l'enfant.
- **Ordre de domiciliation** dûment rempli et signé.

Le cas échéant :

- **certificat médical** 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**.
- **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.
- Une **copie du jugement/référé de droit d'éducation**.
- Les Annexes 1 à 8 selon vos besoins

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

Je reconnais / Nous reconnaissons avoir reçu et lu :

(Veuillez s.v.p. cocher les cases):

1. Le règlement d'ordre interne du Service d'Education et d'Accueil 2022/23
2. La notice générale de protection des données personnelles - Crèches et Service d'éducation et d'accueil de la Croix-Rouge luxembourgeoise disponible sur notre site web (<https://www.croix-rouge.lu/fr/protection-des-donnees/>) (ANNEXE 10)
3. La notice d'information spécifique au traitement des données personnelles sous forme d'images (photographies ou vidéos) captées par 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'Education et d'Accueil de Reckange-sur-Mess.

Veuillez. s.v.p. remettre le dossier complet pour jeudi 7 juillet 2022, 10 :00 heures.

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

Signature(s) : _____