



Date de la demande : ____ / ____ / ____

Fiche d'inscription pour le Service d'éducation et d'accueil « Bei de Kueben »

À remettre impérativement jusqu'au 2 mai 2025

Année scolaire 2025-2026

I. Enfant

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

CYCLE FRÉQUENTÉ ACTUELLEMENT

Niveau de classe	Cycle 1	Cycle 2	Cycle 3	Cycle 4
Classe fréquentée actuellement	Précoce <input type="checkbox"/>	2.1 <input type="checkbox"/>	3.1 <input type="checkbox"/>	4.1 <input type="checkbox"/>
	Préscolaire : 1.1 <input type="checkbox"/> 1.2 <input type="checkbox"/>	2.2 <input type="checkbox"/>	3.2 <input type="checkbox"/>	4.2 <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, ...): merci de nous indiquer les aliments que votre enfant ne **doit** pas manger. Nous respecterons vos indications dans la mesure du possible.



Langues parlées		
Activité professionnelle	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Heures par semaine		
	Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> autre³ : _____	Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> autre⁴: _____
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.**

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.:			

Modalités et signatures

Le délai de dépôt pour les fiches d'inscription est fixé au 2 mai 2025. Une confirmation d'inscription vous parviendra par courrier. Une inscription après le 2 mai 2025 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 2025 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.

³ Si mère/père n'est pas le représentant légal, alors preuve requise du jugement/ référé

⁴ Si mère/père n'est pas le représentant légal, alors preuve requise du jugement/ référé



Le dossier d'inscription est à renvoyer à l'adresse électronique relais.angelsberg@croix-rouge.lu sous format PDF ou est à remettre directement à la maison relais ou à déposer dans la boîte aux lettres.

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

- **Certificats de travail** récents des personnes investies de l'autorité parentale 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 : **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 interne 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 10).
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 « Bei de Kueben »

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 ____ / ____ / _____

Signature des représentants légaux :

(père, mère, représentant légal)

(père, mère, représentant légal)