

Fiche d'inscription

pour le service d'éducation et d'accueil Dippach

Année scolaire 2018/2019

Date de la demande : _____

I. Enfant

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| NOM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prénom | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| matricule | <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| adresse | L- | Lieu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Rue | no. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nationalité | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sexe | Masculin <input type="checkbox"/> | | Féminin <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mode d'inscription SEA | Régulier <input type="checkbox"/> (annuelle) | | Irrégulier <input type="checkbox"/> (mensuelle) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Situation scolaire | | | | |
|---|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Niveau de classe | Cycle 1 | Cycle 2 | Cycle 3 | Cycle 4 |
| Classe fréquentée pendant l'année scolaire 2017-2018 | Précoce <input type="checkbox"/> | 2.1 <input type="checkbox"/> | 3.1 <input type="checkbox"/> | 4.1 <input type="checkbox"/> |
| | 1.1 <input type="checkbox"/> | 2.2 <input type="checkbox"/> | 3.2 <input type="checkbox"/> | 4.2 <input type="checkbox"/> |
| | 1.2 <input type="checkbox"/> | | | |

| Informations médicales | Oui | Non | |
|---|--|--|---|
| <p>Maladie (besoins de santé spécifiques) Votre enfant souffre-t-il d'une maladie chronique (diabète, épilepsie, asthme, affection cardiaque, etc.), présente-t-il un risque de choc anaphylactique, etc?</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <p>Si vous avez coché « Oui » : Existe-t-il un Projet d'accueil individualisé (PAI) relatif à la maladie de votre enfant ?</p> | <p>Si oui, merci de fournir le Projet d'accueil individualisé au responsable du service d'éducation et d'accueil.</p> <p>Si non, merci de contacter votre médecin traitant pour établir un certificat médical ou un Projet d'accueil individualisé.</p> | | |
| <p>Encadrement spécifique Votre enfant nécessite-t-il un encadrement spécifique ?</p> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <p>Si oui, merci de préciser :</p> |
| <p>Produits de soin Dans le cadre des soins quotidiens et en cas de chute et/ou de blessure, nous autorisons le personnel éducatif d'utiliser les produits énumérés sous point III. Informations importantes / D. Maladie / 3. Soins quotidiens du Règlement d'ordre interne :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cedium spray ➤ Arni Stick/crème ➤ ISO Bétadine ➤ Euceta, Systral ➤ Crème solaire ➤ Crème protectrice (sans médic.) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| <p>Restauration</p> | <p>Evictions/restrictions alimentaires : Les allergies/intolérances sont à certifier moyennant un certificat du médecin ou par un PAI</p> | | |
| <p>Merci de nous indiquer les aliments que votre enfant ne doit pas manger pour des raisons philosophiques & religieuses. Nous respecterons vos indications dans la mesure du possible.</p> | | | |

II. Personnes investies du droit d'éducation

| | | |
|--|---|---|
| | Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> autre ¹ : _____ | Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> autre ² : _____ |
| Nom | | |
| Prénom | | |
| matricule | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Débiteur chèque-service accueil | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| | Merci de vérifier sur votre contrat d'adhésion au chèque-service accueil sous « adresse de facturation » et d'indiquer la personne qui y figure. | |
| État civil | Marié <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> Pacs <input type="checkbox"/> autre : _____ | Marié <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> Pacs <input type="checkbox"/> autre : _____ |
| 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» | Rue _____ no. _____ | Rue _____ no. _____ |
| | L- _____ | L- _____ |
| 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 | | |

¹ Si mère/père n'est pas le tuteur légal, alors preuve requise du jugement/ référé

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

| Nom et téléphone de contact en cas d'urgence ³ (autres que les parents, que nous contactons si nous n'arrivons pas à joindre les parents) | | |
|---|--|--|
| | | |
| Nom 1 | | |
| téléphone | | |
| Nom 2 | | |
| téléphone | | |
| Nom 3 | | |
| téléphone | | |

| Nous souhaitons recevoir les courriers du service d'éducation et d'accueil | | |
|--|---------------------------------------|--|
| | Voie postale <input type="checkbox"/> | Voie électronique <input type="checkbox"/> |

III. Modalités et signatures

Le délai de dépôt pour les fiches d'inscription est fixé au 09.05.2018. Une confirmation d'inscription vous parviendra avant le 15.07.2018. Une inscription après le 09.05.2018 est 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 2018 doivent être inscrits moyennant cette fiche d'inscription ou de la lettre de renouvellement. La fiche d'inscription et la lettre de renouvellement doivent porter obligatoirement la signature des personnes investies du droit d'éducation. **Tout nouveau dossier d'inscription est à remettre lors des dates prévues.**

Le dossier dûment signé peut également être transmis par courrier électronique : relais.dippach@croix-rouge.lu . Il doit être accompagné de toutes les pièces requises.

³ Veuillez noter que vous devez remettre une « autorisation parentale pour tierces personnes » (annexe 4) au cas où des personnes, qui ne sont pas investies du droit d'éducation, étaient amenées à venir chercher vos enfants.

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

- Certificats de travail des personnes investies du droit d'éducation attestant qu'elles occupent 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,
- Copie de la carte de sécurité sociale
- Le cas échéant un certificat médical attestant les allergies et/ou les intolérances,
- Le cas échéant un *Projet d'accueil individualisé* (pour les enfants à besoins de santé spécifiques),
- Ordre de domiciliation dûment rempli et signé,
- Le cas échéant jugement/référé de droit d'éducation.

Les demandes incomplètes où comportant des informations fautives ne seront pas prises en compte et peuvent donner lieu à une exclusion de l'enfant. Les personnes investies du droit d'éducation s'engagent à communiquer chaque changement dans les meilleurs délais, ce qui permettra de mettre à jour le dossier de l'enfant.

Traitement de vos données

La Croix-Rouge est responsable du traitement de vos données, qui ne sont utilisées que dans le contexte du service d'éducation et d'accueil. Certaines données sont transférées vers un sous-traitant (données médicales, évictions/restrictions alimentaires fournies au service de restauration) et au gouvernement/Ministère de l'Education National (système chèque-service).

Par notre signature, nous confirmons avoir lu et accepté le règlement d'ordre interne du service d'éducation et d'accueil (année scolaire 2018/19), que nous agissons de plein droit, que les informations transmises sont complètes, véridiques et conformes à la législation.

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

Signature des personnes investies du droit d'éducation (mère/père) :
