



Date de la demande : ____ / ____ / ____

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

À remettre impérativement jusqu'au 16.05.2024

Année scolaire 2024/2025

I. Enfant

NOM													
Prénom													
Matricule	<table border="1" style="width:100%; height:20px;"> <tr> <td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><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	Enfant non-scolarisé <input type="checkbox"/>	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.

* Informations fournies de manière facultative par les représentants légaux



INFORMATIONS MÉDICALES

	Oui	Non
Maladie (besoins de santé spécifiques) Votre enfant souffre-t-il d'une maladie chronique (diabète, épilepsie, asthme, affection cardiaque, etc.)		
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.		

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.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

PARTICIPATION AU PROJET HINGERJUCK

En février 2022, le SEAS a lancé un nouveau projet pédagogique « Um Hingerjuck ». Les enfants ont eu la possibilité de poursuivre le processus de développement d'un œuf jusqu'à une poule. Les différentes tâches quotidiennes sont assurées par les enfants et les éducateurs :

- Alimentation des poules
- La collecte des œufs
- La responsabilité par rapport au bien-être des poules
- La surveillance de la sécurité
- Le nettoyage du poulailler



Vous trouverez plus d'information dans notre journal « Um Hingerjuck » qui est distribué au SEAS ou sur le site internet de la commune de Dippach.

Autorisation de participation au projet « Um Hingerjuck »
J'autorise/nous autorisons que notre enfant participe au projet pédagogique « Um Hingerjuck ».
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non



III. Modalités et signatures

Tous les enfants désirant fréquenter le Service d'éducation et d'accueil à partir du 16 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 au Service d'éducation et d'accueil Dippach.

- Le délai de dépôt pour les fiches d'inscription est fixé au **16.05.2024**. Une confirmation d'inscription vous parviendra après 15.07.2024.
- Une inscription après le 16.05.2024 sera seulement considérée au cas où, la capacité maximale n'est pas encore atteinte.

PIÈCES À JOINDRE

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.
- **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 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**.
- Le cas échéant **copie du jugement/référé de droit d'éducation**.
- Annexe 1: **Fiche de présence**.
- Le cas échéant, Annexe 4 : **Autorisation parentale « Déplacements à domicile »**.
- Le cas échéant, Annexe 4a : **Autorisation parentale « Déplacements vers un club »**.
- Annexe 6 : **Ordre de domiciliation** dûment rempli et signé.
- Annexe 10 : Autorisation pour la **prise et/ou la publication d'images** (photographies ou vidéos) pour enfants mineurs ayant moins de 13 ans.



Veuillez 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 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 la Croix-Rouge luxembourgeoise (annexe 9).
- 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 Dippach.

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)