

- Réservé au SEAS :
- CS
 - fichier inscription
 - fichier adresses
 - no. client



Date de la demande : ___ / ___ / _____

Contrat d'inscription au Service d'Éducation et d'Accueil pour enfants scolarisés DIPPACH

À remettre impérativement jusqu'au 30.04.2026

Année scolaire 2026-2027

I. Enfant

NOM							
Prénom							
Matricule	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></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 pendant l'année scolaire 2026/2027

Niveau de classe	Cycle 1	Cycle 2	Cycle 3	Cycle 4
Classe fréquentée	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 (avec risque de choc anaphylactique voir sous « informations médicales » ci-dessous).

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 MÉDICALES

	Oui	Non
<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>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>		

PRODUITS DE SOIN

Dans le cadre des soins quotidiens, nous autorisons le personnel éducatif à utiliser les produits énumérés ci-dessous :

Les produits premiers secours :

- Crème/Stick à l'arnica contre les coups et hématomes
- Crème/gel en cas de piqûres d'insectes et coups de soleil
- Crème/gel anti-brûlure

Oui **Non**

Les produits de soins quotidiens :

- Crème protectrice et réparatrice (peau rouge) sans médicaments
- Lingettes humides

Oui **Non**

Les produits de soins occasionnels :

- Crème solaire

Oui **Non**

Quand il s'agit d'une allergie ou une intolérance et/ou vous n'êtes pas d'accord d'utiliser les produits de soins énumérés, nous vous prions de porter des alternatives et de remplir la fiche d'administration de médicaments (annexe 6) ou/et des produits de soins (annexe 6a).



II. Représentants légaux

	Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> autre ¹ : _____	Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> autre ¹ : _____																																								
Nom																																										
Prénom																																										
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»	L- _____ Lieu _____	L- _____ Lieu _____																																								
	Rue _____ N° _____	Rue _____ N° _____																																								
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>																					<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>																				
Langues parlées																																										
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*																																										

* Veuillez marquer le numéro via lequel nous pouvons vous joindre à tout moment de la journée.

AUTORISATION TIERCE PERSONNE

Toute personne autre que les représentants légaux, qui est autorisée à récupérer l'enfant doit être communiqué au SEAS par la fiche **annexe 4- Autorisation pour tierces personnes**.

AUTORISATION DEPLACEMENTS

En cas où votre enfant est autorisé de partir seul à son domicile ou doit aller seul ou accompagné à une activité extrascolaire sur le site de l'école de Schouweiler, une autorisation de déplacement doit obligatoirement être remis au Service d'Éducation et d'Accueil pour enfants scolarisés Dippach.

- **Annexe 5 : Autorisation « Déplacements à domicile »**
Pour tout déplacement entre SEAS et le domicile d'enfant au cas il doit partir seul du SEAS.
- **Annexe 5a : Autorisation « Déplacements vers un club »**
Pour tout déplacement entre SEAS et une activité sur le site scolaire de l'école fondamentale de Schouweiler.

Toute fiche n'étant pas correctement remplie ou remis dans le délai, ne pourra pas être prise en compte.

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



▪ Modalités et signatures

Le contrat d'inscription doit porter obligatoirement la signature des deux représentants légaux ainsi que toutes les pièces justificatives demandées. Les demandes d'inscription incomplètes ne sont prises en compte qu'à partir du moment où le dossier est complet. L'inscription effective ne peut être accordé que si les critères d'admission sont respectés et en fonction de la capacité maximale.

Le délai de dépôt pour le contrat d'inscription est fixé au **29** ou **30 avril 2026**. Une confirmation d'inscription vous parviendra par courrier.

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

- **Certificats de travail** datant de moins de 3 mois des représentants légaux 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**, les documents suivants :
 - **Copie du jugement/référé de l'autorité parentale.**
 - **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**.
- Annexe 1: **Fiche de présence**
- Annexe 7 : **Ordre de domiciliation** dûment rempli et signé accompagnée d'un **RIB**
- Annexe 8 : Autorisation pour la **prise et/ou la publication d'images** (photographies ou vidéos) pour enfants mineurs ayant moins de 13 ans.
- **Le questionnaire d'adaptation**

Veillez compléter :

Nous reconnaissons avoir reçu et lu :

1. le règlement d'ordre interne du Service d'Éducation et d'Accueil pour enfants scolarisés Dippach.
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 pour enfants scolarisés de la Croix-Rouge luxembourgeoise (annexe 10).

annexés au présent contrat d'inscription et les accepte expressément.

Nous attestons que les informations transmises dans le présent contrat d'inscription sont complètes, véridiques et conformes à la législation.

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 pour enfants scolarisés Dippach.

Les demandes **incomplètes** ou comportant des **informations erronées** ne seront pas prises en compte. Les représentants légaux s'engagent à communiquer chaque changement dans les meilleurs délais, ce qui permettra de mettre à jour le dossier de l'enfant.

Il est indispensable que les représentants légaux souscrivent à un **contrat chèque service** pour leur enfant, afin de bénéficier de la participation financière partielle ou totale de l'Etat. L'adhésion chèque service se fait auprès de votre commune.

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

Signature des représentants légaux :

(père, mère, représentant légal)

(père, mère, représentant légal)

***La fiche d'inscription doit porter obligatoirement la signature des deux représentants légaux.**

Pour la Croix-Rouge luxembourgeoise
Signature du responsable SEAS

(Nom/ prénom) :