



Renouvellement de l'inscription Année scolaire 2024-2025

Nous soussignés, Madame et/ou Monsieur

Domiciliés à l'adresse suivante:

N°		Rue	
L-		Lieu	

Données de contact:

Nom de la mère :		Tél :	
Email :		Tél :	
Nom du père :		Tél :	
Email :		Tél :	
!! Nom : Personnes alternatives en cas d'urgence si on n'arrive pas à vous joindre (indiquer lien de parenté avec l'enfant)		Tél :	

donnons notre accord pour la reconduction de l'inscription de notre enfant :

Nom :		Prénom :	
Matricule :			
Cycle fréquenté en septembre 2023:			
Titulaire de classe :			



Nous certifions avoir pris connaissance du **règlement d'ordre interne** 2024 –2025, ainsi que de ses modifications et confirmons la validité des **documents**.

En cas de modification d'un des documents énumérés ci-dessous ou d'autres modifications, nous vous prions à nous faire parvenir ces documents ou modifications pour que nous puissions mettre à jour votre dossier.

Documents	Modification
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.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Ordre de domiciliation (dûment rempli et signé antérieurement) Si modification, merci de remplir une nouvelle domiciliation !	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Le cas échéant une copie du jugement/référé de droit d'éducation	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Le cas échéant une copie de la carte de vaccination .	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Toutes allergies ou intolérances sans risque de choc anaphylactique de vos enfants doivent être certifiées par votre médecin traitant.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Pour les enfants à besoins de santé spécifiques (diabète, épilepsie, asthme, affection cardiaque, intolérance alimentaire entraînant un choc anaphylactique, etc) merci de faire remplir un Projet d'accueil individualisé et un Plan d'Action d'Urgence par votre médecin traitant.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Régimes alimentaires (pas de porc, végétarien, ...): merci de nous indiquer les aliments que votre enfant ne doit pas manger. Nous respecterons vos indications <u>dans la mesure du possible</u>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Dans le cadre des soins quotidiens et en cas de chute et/ou de blessure, le personnel éducatif pourra utiliser les produits énoncés dans le Règlement Interne.

oui non



Les informations erronées pourront donner lieu à une exclusion de l'enfant. 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.

Nous reconnaissons avoir reçu et lu :

Le règlement d'ordre interne du Service d'éducation et d'accueil avec la notice générale de protection des données personnelles -crèches et SEAS de la CRL et la notice d'information spécifique au traitement de données personnelles sous forme d'images (photographies ou vidéos) captées par le SEAS Lintgen de la Croix-Rouge luxembourgeoise.

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 Lintgen

Nous vous prions de joindre à ce dossier une fiche de présence (Annexe 1) pour l'année scolaire 2024-2025.

En cas d'une inscription irrégulière merci de cocher cette case

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

Signature d'un/des représentant/s légal/aux: _____

MERCI de remplir le dossier lisiblement et le remettre dans la boîte aux lettres en version papier pour au plus tard le **31.05.2024** (dans une enveloppe fermée mentionnée du nom de l'enfant)