

À remettre au bureau du SEAS

Date de la demande : ____ / ____ / 20____

CONTRAT D'INSCRIPTION

Service d'éducation et d'accueil

SEAS Leudelange

À remettre impérativement jusqu'au 15.05.2026

Année scolaire 2026-2027

I. ENFANT

NOM														
Prénom														
Matricule	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>													
Adresse	L-	Lieu												
	Rue		N°											
Langues parlées														
Sexe	Masculin <input type="checkbox"/>	Féminin <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>											

MODALITÉS D'INSCRIPTION

Type d'inscription	SEAS <input type="checkbox"/>	SEAS & LASEP <input type="checkbox"/>	LASEP uniquement <input type="checkbox"/>
Mode d'inscription	Régulier <input type="checkbox"/>		Irrégulier <input type="checkbox"/>

CYCLE FRÉQUENTÉ

Niveau de classe		Cycle 1	Cycle 2	Cycle 3	Cycle 4
Classe fréquentée actuellement (25/26)	Crèche <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"/>

À remettre obligatoirement au SEAS

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.

Menu normal	
Menu sans porc	
Menu sans viande	
Menu végétarien (sans poisson/sans viande)	

INFORMATIONS MÉDICALES	Oui- laquelle ?	Non
Maladie (besoins de santé spécifiques) Votre enfant souffre-t-il d'une maladie chronique (diabète, épilepsie, asthme, affection cardiaque, etc.)		<input type="checkbox"/>
Allergies pouvant entraîner un risque de choc anaphylactique ? <i>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.</i>		<input type="checkbox"/>

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

Les produits premiers secours :

Les produits de soins quotidiens :

<ul style="list-style-type: none"> • Cedium en spray pour désinfecter • Arnica en crème / stick contre les coups et hématomes • Calmiderm en gel en cas de piqûres d'insectes et coups de soleil • Flamigel contre les brûlures superficielles et les plaies mineures 	<ul style="list-style-type: none"> • Gel Lavant pour corps • Lingettes humides
	<p>Les produits de soins occasionnels :</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Crème solaire pour protéger la peau du soleil

Quand il s'agit d'une allergie ou une intolérance et/ou vous n'est pas d'accord d'utiliser les produits de soins ci-dessus, nous vous prions de porter des alternatives avec les informations suivantes :

- Les produits premiers secours ne sont administrés qu'avec l'accord écrit des représentants légaux (voir annexe 6) et en présence d'une ordonnance médicale valide.
- Les produits de soins quotidiens et occasionnels ne sont administrés qu'avec l'accord écrit des représentants légaux (voir annexe 6 A)

À remettre obligatoirement au SEAS

I. REPRÉSENTANTS LÉGAUX

	Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> autre ¹ : _____	Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> autre ² : _____																																								
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" style="width: 100%; height: 20px;"><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" style="width: 100%; height: 20px;"><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 heures/semaine heures/semaine																																								
Employeur (<i>prière de joindre le certificat de l'employeur</i>)																																										
E-mail (lisible s.v.p)																																										
Tél. Privé*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
GSM*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
Tél. Travail*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								

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

MODALITÉS ET SIGNATURES

Le délai de dépôt pour les fiches d'inscription est fixé au 15.05.2026 Une inscription après cette date sera seulement considérée si la capacité maximale n'est pas encore atteinte.

Toutes les fiches sont disponibles au coin des parents du SEAS. Elles pourront être consultées et téléchargées sur le site de la Croix-Rouge <https://www.croix-rouge.lu/fr/service/maisons-relais-creches/>. Pour les enfants qui fréquentent déjà le SEAS, les inscriptions vous seront aussi envoyées par courriel.

Le dossier d'inscription complet est à remettre par courriel à l'adresse suivantes :

- relais.leudelange@croix-rouge.lu
- Avec l'objet : « Contrat d'inscription SEAS 2026-2027 »



Si votre dossier est complet, vous recevrez une version signée du contrat d'inscription de la part du bureau du SEAS. Dans le cas où des documents manqueraient, cette information vous sera communiquée dans les meilleurs délais. Le contrat n'est valable qu'une fois signé par les représentants légaux ainsi que par le SEAS.

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

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

- **Annexe 4.** Autorisation parentale des déplacements vers la maison / vers un club.
- 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.

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.

- **Annexe 1 ou 2:** Fiche de présence régulière ou irrégulière en plan de base (en période scolaire)
- **Annexe 8** Autorisation pour la prise et/ou la publication d'images (photographies ou vidéos) pour enfants mineurs ayant moins de 13 ans

- **Annexe 6: Ordre de domiciliation** dûment rempli et signé accompagnée d'un RIB, pour les nouveaux inscrits ou si vos coordonnées bancaires ont changé.
- **Annexe 11. Dimmi pour les nouveaux précoces.**
- Le cas échéant **copie du jugement/référé de droit d'éducation.**

À remettre obligatoirement au SEAS

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 9).
 3. La notice générale de protection des données personnelles –Services d'éducation et d'accueil de la Croix-Rouge luxembourgeoise (annexe 8).

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

J'atteste/nous attestons que les informations transmises dans le présent contrat 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 Leudelange.

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

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.

Lieu _____, le ____/____/____

Signature des représentants légaux :

(père, mère, représentant légal)

(père, mère, représentant légal)

Pour la Croix-Rouge luxembourgeoise :

Nom/prénom & signature : _____

À remettre obligatoirement au SEAS

Annexe 1 : Fiche de présence régulière en période scolaire 2026/2027

Nom de l'enfant : _____

Classe de M./ Mme _____ Cycle: _____

Je désire inscrire mon enfant pour les jours et plages horaires suivants pendant toute l'année scolaire 2026/27 (**Prière de cocher (x) les cases des périodes de présence**) à partir du 15.09.202...

Horaire	Lundi			Mardi			Mercredi			Jeudi			Vendredi		
07.00 - 07.45															
11.40-12.05 Uniquement Cycle1.	SEA	AB	A	SEA	AB	A	SEA	AB	A	SEA	AB	A	SEA	AB	A
08.00 - 12.05	SEA fermé (sauf en vacances scolaires)														
12.05- 14.00															
14.00 - 15.45	SEA est fermé (sauf en vacances scolaires)						SEA est fermé (sauf en vacances scolaires)						SEA est fermé (sauf en vacances scolaires)		
15.45-16.00															
16.00-16.30															
16.30-17.00															
17.00-17.30															
17.30-18.00															
18.00-18.30															
18.30-19.00															

(Prrière de cocher (x) les cases des périodes de présence)

AB=Accueil Bus

L'enfant prendra le bus à 12h05.

A = Accueil

L'enfant sera récupéré à 12h05

Remarque :

Date et signature des représentants légaux : _____

**Annexe 8 : Autorisation pour la prise et/ou la publication d'images
(Photographies ou vidéos) (enfant mineur ayant moins de 13 ans)**

La présente autorisation est soumise à votre signature, pour la prise et la diffusion de l'image (photographie et/ou vidéo) de votre enfant mineur dont l'identité est donnée ci-après, dans le cadre des activités du Service d'éducation et d'accueil de la Croix-Rouge luxembourgeoise auxquelles il/elle participe et pour les modes d'exploitation précisés ci-dessous.

Nom de l'enfant : _____

Prénom : _____

Service d'éducation et d'accueil : _____

I. Dans le souci de devoir assurer la sécurité de votre enfant et d'accomplir nos obligations dans le cadre du contrôle de qualité, nous pouvons être amenés à prendre des photos/films de votre enfant (ex. "badge", porte-folio, poster pédagogique...). Il s'agit alors pour nous de pouvoir respecter le Règlement grand-ducal du 29 juillet 2017 portant établissement du cadre de référence national "Education non-formelle des enfants et des jeunes".

AUTORISATION DU REPRESENTANT LEGAL

Je, soussigné(e) (*prénom, nom*) _____ ,

demeurant à (*adresse*) _____ :

autorise par la présente

le département de l'éducation non formelle de la **Croix-Rouge luxembourgeoise**, situé au 44, boulevard Joseph II, L-2014 Luxembourg (*cocher les cases*) :

1. Autorisation et utilisation de prise d'image

- à photographier ou filmer mon enfant, dont l'identité est donnée ci-dessus, dans le cadre des activités internes (publication au sein du SEA) du Service d'éducation et d'accueil de la Croix-Rouge luxembourgeoise auxquelles il/elle participe.



Sans avoir coché le point 1, vous pouvez ignorer le point 2.

2. Autorisation et utilisation d'image en dehors des activités quotidiennes du SEA

à utiliser, publier et reproduire ces photographies, vidéos ou leurs adaptations, avec ou sans mention du nom de mon enfant, à des fins illustratives des activités du Service d'éducation et d'accueil de la Croix-Rouge luxembourgeoise pour (*cocher selon votre préférence*) :

- l'utilisation des photos et vidéos dans le cadre des formations continues
- le journal "Die Kunterbunte", fait par et pour les enfants fréquentant les maisons relais/les crèches;
- l'utilisation des photos dans le journal de bord (documentation interne)
- la diffusion de photographies et/ou de vidéos sur les supports suivants: site(s) Intranet de la Croix-Rouge luxembourgeoise ; site(s) Internet de la Croix-Rouge luxembourgeoise; publications éditées et publiées par la Croix-Rouge luxembourgeoise telles que des rapports d'activités, newsletters, journaux, brochures, magazines, documents pédagogiques, etc. ; publications éditées et publiées par des tiers (journaux, magazines et autres médias imprimés ou électroniques)
- la diffusion de photographies dans le « Gemengebuet » (journal de la commune) et le site internet de la commune

Cette autorisation, consentie à titre gratuit, est valable pour le monde entier. Le département de l'éducation non formelle de la Croix-Rouge luxembourgeoise exercera l'intégralité des droits d'exploitation attachés à cette œuvre audiovisuelle/cet enregistrement qui restera sa propriété exclusive.

J'atteste avoir reçu une notice d'information relative au traitement de données personnelles sous forme d'images (photographies ou vidéos) captées par le le département de l'éducation non formelle de la Croix-Rouge luxembourgeoise (page 1/2), avoir lu et compris les informations précitées m'informant de mes droits par rapport à la prise et à la publication d'images concernant mon enfant dont l'identité est donnée ci-dessus, ainsi qu'au traitement associé de ses données personnelles.

Je reconnais être entièrement investi(e) de mes droits civils à l'égard du mineur désigné ci-dessus.

Fait à Luxembourg, le _____

Signature des représentants légaux de l'enfant : _____