

Demande d'inscription 2019/2020

L'adhésion aux « chèques-service accueil » est obligatoire pour tous les candidats. En cas où votre enfant n'a pas encore de carte chèques-service, nous vous prions de prendre r-d-v auprès de :

M. Steve JOHN : 56 66 66 – 327

Coordonnées de l'enfant :

Nom					
Prénom					
Adresse					
Date de naissance		Lieu de naissance			
Numéro de matricule sociale			Sexe	féminin	masculin

Pour l'année scolaire 2019/2020, l'enfant est inscrit au cycle et bâtiment suivant :

Veuillez cocher une case pour le cycle et une case pour le bâtiment

Cycle 1.1		Cycle 1.2		Zwergeland		Widdem			
Cycle 2.1		Cycle 2.2		Tétange		Widdem		Faubourg	
Cycle 3.1		Cycle 3.2		Tétange		Widdem		Faubourg	
Cycle 4.1		Cycle 4.2		Tétange		Widdem		Faubourg	

Règlement d'ordre intérieur du Service d'éducation et d'accueil

- Le règlement interne se trouve sur le site internet <http://www.kayl.lu> ou <http://www.seakayl.lu> Nous vous prions de bien vouloir le télécharger et de le lire soigneusement.

Toutes informations pratiques concernant notre structure se trouvent sur notre site internet.

☐ **EN COCHANT CETTE CASE ET EN SIGNANT CI-DESSOUS** j'autorise le Service d'Education et d'Accueil (SEA) de la Commune de Kayl à photographier l'enfant durant les activités du SEA et à utiliser son image (Foto, Vidéo) à des fins de publication dans des supports de communication de la Commune de Kayl (brochures d'information, Kannerbuet, site Internet, ...) et dans une publication imprimée destinée aux parents et enfants du SEA.

En cas d'accord veuillez signer la déclaration ci-dessous. Voir aussi les explications aux « Protection des données personnelles » à la page 3.

Je soussigné(e) _____ déclare par la présente d'avoir lu et compris le règlement interne et les informations du service d'éducation et d'accueil de la commune de Kayl

Lu et approuvé

Kayl/Tétange, le

2019/2020

(à écrire en toutes lettres)

Signature

Inscription pour l'enfant : _____

Priorités d'inscription : Les enfants déjà inscrits en 2018-2019 sont prioritaires pour l'inscription mais seulement en fonction des places disponibles et des priorités dans l'ordre suivant :

(veuillez cocher la case correspondant à la situation du ménage)

- | | | |
|----|--------------------------|--|
| 1. | <input type="checkbox"/> | Monoparental - père/mère/tuteur vivant seul au ménage avec son/ses enfant(s) |
| 2. | <input type="checkbox"/> | Prise en charge pour des motifs sociaux (RMG ou sur avis d'une assistante sociale) |
| 3. | <input type="checkbox"/> | Personne(s) atteint(s) d'une maladie grave (dans le ménage) |
| 4. | <input type="checkbox"/> | Activités professionnelles des deux personnes (du ménage) |
| 5. | <input type="checkbox"/> | Activité professionnelle d'une personne (du ménage) |

La famille est-elle soutenue par un service social ?

oui ☐ non ☐

(ONE; PAMO; S.C.A.S.; ALUPSE; EMP; autres ...)

Si oui, lequel	
----------------	--

Veuillez cocher les cases correspondantes

Accueil du matin : du lundi au vendredi de 07h00 à 07h50

Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐

Veuillez noter que les heures de l'accueil seront toujours facturées sauf certificat médical et plans irréguliers

Accueil du midi (Restauration et activités)

Les enfants inscrits toute la journée sont prioritaires.

Lundi 11:55h-13:50h ☐
 Mardi 11:55h-14:00h ☐
 Mercredi 11:55h-13:50h ☐
 Jeudi 11:55h-14:00h ☐
 Vendredi 11:55h-13:50h ☐

Accueil de l'après-midi

Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi	
		14h-16h				14h-16h			
16h-18h		16h-18h		16h-18h		16h-18h		16h-18h	
18h-18h30		18h-18h30		18h-18h30		18h-18h30		18h-18h30	

☐ Inscription irrégulière

☐ Inscription uniquement pendant les vacances scolaires

Votre enfant doit-il porter des langes durant la journée?

oui ☐ non ☐

Trägt ihr Kind während des Tages Windeln?

Ja ☐ Nein ☐

Cours sportifs de la LASEP (Ligue des Associations Sportives de l'Enseignement Fondamental) :

Les inscriptions aux cours de la LASEP se font à travers la fiche d'inscription reçue (ensemble avec les documents scolaires) de la part du service scolaire.

Veuillez noter que les heures de l'accueil seront facturées en continuité, même si l'enfant quitte temporairement l'accueil pour une autre activité (musique, LASEP, différents cours de sports, etc. ...).

Personnes de contact

	Responsable principal	2 ^e Personne
Nom :		
Prénom :		
Matricule :		
Adresse :		
Lien avec l'enfant :		
N° Tél. privé :		
GSM :		
E-Mail :		

Etat civil :		Marié		Divorcé		Marié	Divorcé
		Séparé		Veuve/veuf		Séparé	Veuve/veuf
		célibataire		pacsé		célibataire	pacsé
		en instance de divorce		en concubinage		en instance de divorce	en concubinage

Situation professionnelle

	Responsable principal	2 ^e Personne
Profession :		
Employeur :		
Heures de travail par semaine :		
N° Tél. prof.:		

- Joindre obligatoirement les certificats des employeurs avec les détails concernant le nombre de jours par semaine et les horaires de travail.

Protection des données personnelles:

Conformément à la législation en matière de protection des personnes physiques à l'égard du traitement de données à caractère personnel, la Commune de Kayl précise que les données et informations collectées moyennant le dossier d'inscription en font l'objet d'un traitement par son Service d'Education et d'Accueil (SEA), à des fins d'organisation de l'encadrement qu'elle met à disposition, ainsi que pour la gestion de votre inscription, respectivement la facturation y afférente.

Les données et informations vous concernant sont conservées pour la durée nécessaire à la réalisation de ces finalités. Par ailleurs, le traitement des données en relation avec l'état de santé de votre enfant est effectué sur base de votre consentement donné moyennant le dossier d'inscription.

Les destinataires de vos données sont les agents du Service d'Education et d'Accueil (SEA) de la Commune de Kayl. En cas de survenance d'incidents, les données sont susceptibles d'être transmises aux intervenants de secours.

Pour tout renseignement, vous pouvez vous adresser à la commune:

Administration Communale de Kayl 4, rue de l'Hôtel de Ville L-3674 Kayl

Vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'un droit à rectification, ainsi que le cas échéant d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Vous bénéficiez du droit de vous opposer au traitement en justifiant des motifs légitimes.

Vous pouvez également adresser une réclamation à la :

Commission Nationale pour la Protection des Données 1, avenue du Rock'n Roll, L-4361 Esch-sur-Alzette.

Personnes à contacter en cas d'urgence AUTRES que les parents / tuteurs

	Personne 1	Personne 2
Nom:		
Prénom :		
Adresse :		
Parenté:		
N° Tél. privé:		
GSM:		
N° Tél. prof.:		

Personnes autorisées à reprendre l'enfant, AUTRES que les parents/tuteurs

	Personne 1	Personne 2
Nom:		
Prénom :		
Parenté:		
N° Tél. / GSM:		

	Personne 3	Personne 4
Nom:		
Prénom :		
Parenté:		
N° Tél. / GSM:		

Pendant la période scolaire, l'enfant peut quitter le SEA et se rendre à la maison **sans Accompagnement**

Jamais ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐

Les parents assument l'entière responsabilité s'ils autorisent que l'enfant quitte le SEA sans accompagnement.

**Autorisation parentale
« DEPLACEMENTS »**

Par la présente, je soussigné(e) _____ autorise le personnel pédagogique de transporter **mon enfant** en bus, resp. train dans le cadre des activités du SEA.

Kayl/Tétange, le

2019/2020

(Signature)

Renseignements médicaux

Nom et Prénom de l'enfant:

--

Médecin traitant ou pédiatre de l'enfant

Nom:

Téléphone :

Adresse:

ALLERGIES ET/OU INTOLERANCES :

☐ L'enfant souffre d'allergies ou d'intolérances alimentaires (prière de joindre un certificat médical)

 L'enfant a subi des interventions chirurgicales, est suivi par un médecin pour un problème particulier, suit une médication particulière, souffre de maladies chroniques oui ☐ non ☐

Si oui, la(les) quelle(s) :

Votre enfant doit-il porter des langes durant la journée?

Trägt ihr Kind während des Tages Windeln?

oui ☐ non ☐Est-ce que l'enfant peut participer à toutes les activités, sports ... ? oui ☐ / non ☐ Si non, lesquels sont à éviter :

Au cas où votre enfant doit prendre des médicaments pendant le temps qu'il est inscrit dans le SEA, veuillez demander la fiche « médicaments » au personnel responsable. La fiche est aussi disponible sur www.seakayl.lu.

Important : Les médicaments sont seulement administrés par notre personnel suivant prescription médicale à remettre AVANT la prise des médicaments.



L'enfant porte

Remarques:

	des lunettes	
	des lentilles de contact	
	un appareil auditif	
	un appareil dentaire	
	autres :	

Autorisation parentale

« URGENCE »

Par la présente, je soussigné(e) _____ autorise le personnel encadrant de consulter un médecin en cas de maladie ou d'accident, s'il n'arrive pas à me joindre. J'autorise les médecins consultés, dans l'impossibilité de me joindre, à faire tout examen ou intervention médicale et/ou chirurgicales jugés nécessaire en cas d'urgence.

Kayl/Tétange, le

2019/2020

 (Signature)

Documents à remettre avec le dossier d'inscription

Dokumente die mit dieser Einschreibung abgegeben werden müssen.

Nom et Prénom de l'enfant:
Name und Vorname des Kindes:

La liste ci-dessous reprend tous les **documents à remettre obligatoirement**.

Die untenstehende Liste zeigt alle **Dokumente die abgegeben werden müssen**.

Remarques:

<input type="checkbox"/>	Copie carte d'identité de l'enfant Kopie des Personalausweis des Kindes	
<input type="checkbox"/>	Copie carte de sécurité sociale de l'enfant - recto/verso Kopie der Sozialversicherungskarte des Kindes	
<input type="checkbox"/>	Copie carte de vaccination de l'enfant Kopie des Impfpasses des Kindes	
<input type="checkbox"/>	Copies cartes d'identité des personnes pouvant récupérer l'enfant Kopien der Personalausweise der Personen die das Kind abholen dürfen	
<input type="checkbox"/>	Copie carte d'identité de la mère Kopie des Personalausweises der Mutter	
<input type="checkbox"/>	Copie carte d'identité du père Kopie des Personalausweises des Vaters	
<input type="checkbox"/>	Certificat de travail de l'employeur de la mère en cas où vous n'aurez pas encore demandé le certificat, veuillez utiliser celui de la page précédente Arbeitsbescheinigung des Arbeitgebers der Mutter falls Sie noch keine Arbeitsbescheinigung angefragt haben, benutzen Sie bitte das Formular auf der vorheriger Seite	
<input type="checkbox"/>	Certificat de travail de l'employeur du père en cas où vous n'aurez pas encore demandé le certificat, veuillez utiliser celui de la page précédente Arbeitsbescheinigung des Arbeitgebers des Vaters falls Sie noch keine Arbeitsbescheinigung angefragt haben, benutzen Sie bitte das Formular auf der vorheriger Seite	

TOUT DOCUMENT NON COMPLET NE SERA PAS CONSIDÉRÉ
JEDES NICHT KOMPLETTE DOKUMENT, WIRD NICHT BERÜCKSICHTIGT WERDEN

Certificat de travail

Il est certifié par la présente que Mme/M. _____

né(e) le ____ . ____ . 19____ à _____ ,

demeurant à _____ L- _____ - _____

est actuellement engagé(e) en qualité de _____ depuis le ____ / ____ / ____

☐ dans le cadre d'un contrat à durée indéterminée

☐ dans le cadre d'un contrat à durée déterminée, du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____

Sa tâche horaire hebdomadaire est actuellement de _____ heures/semaine.

☐ à titre d'un plan horaire régulier

☐ à titre d'un plan horaire irrégulier

les horaires de travail sont:

lundi de ____ : ____ h à ____ : ____ h; de ____ : ____ h à ____ : ____ h

mardi de ____ : ____ h à ____ : ____ h; de ____ : ____ h à ____ : ____ h

mercredi de ____ : ____ h à ____ : ____ h; de ____ : ____ h à ____ : ____ h

jeudi de ____ : ____ h à ____ : ____ h; de ____ : ____ h à ____ : ____ h

vendredi de ____ : ____ h à ____ : ____ h; de ____ : ____ h à ____ : ____ h

Nom de la société : _____

Personne de contact : _____

Adresse de la société: _____

Date et lieu : _____

Signature et Cachet de l'employeur

Certificat de travail

Il est certifié par la présente que Mme/M. _____

né(e) le ____ . ____ . 19____ à _____ ,

demeurant à _____ L- _____ - _____

est actuellement engagé(e) en qualité de _____ depuis le ____ / ____ / ____

☐ dans le cadre d'un contrat à durée indéterminée

☐ dans le cadre d'un contrat à durée déterminée, du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____

Sa tâche horaire hebdomadaire est actuellement de _____ heures/semaine.

☐ à titre d'un plan horaire régulier

☐ à titre d'un plan horaire irrégulier

les horaires de travail sont:

lundi de ____ : ____ h à ____ : ____ h; de ____ : ____ h à ____ : ____ h

mardi de ____ : ____ h à ____ : ____ h; de ____ : ____ h à ____ : ____ h

mercredi de ____ : ____ h à ____ : ____ h; de ____ : ____ h à ____ : ____ h

jeudi de ____ : ____ h à ____ : ____ h; de ____ : ____ h à ____ : ____ h

vendredi de ____ : ____ h à ____ : ____ h; de ____ : ____ h à ____ : ____ h

Nom de la société : _____

Personne de contact : _____

Adresse de la société: _____

Date et lieu : _____

Signature et Cachet de l'employeur