

## Demande d'inscription SEA Kayl

Année scolaire 2018/2019

**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 – 381**

### Coordonnées de l'enfant :

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

Pour l'année scolaire 2018/2019, l'enfant sera inscrit au cycle suivant :

Cycle : veuillez cocher

Cycle 2.1	Cycle 2.2
-----------	-----------

Cycle 3.1	Cycle 3.2
-----------	-----------

Bâtiment : veuillez cocher

Ecole Widdem	
Ecole J-P Nuel (Tétange)	

## Personnes de contact

	Responsable principal	2 <sup>e</sup> 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 <sup>e</sup> 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.

### Frères et sœurs

1.	Nom, Prénom		Date naissance :	
2.	Nom, Prénom		Date naissance :	
3.	Nom, Prénom		Date naissance :	
4.	Nom, Prénom		Date naissance :	

Est-ce que l'un de vos enfants est inscrit auprès d'une assistante parentale, Foyer de jour ou crèche ?

OUI	Nom, Prénom de l'enfant :	NON
-----	---------------------------	-----

# Inscription

## Priorités d'inscription

Les enfants déjà inscrits en 2017-2018 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.  Monoparental - père/mère/tuteur vivant seul au ménage avec son/ses enfant(s)
2.  Prise en charge pour des motifs sociaux (RMG ou sur avis d'une assistante sociale)
3.  Personne(s) atteint(s) d'une maladie grave (dans le ménage)
4.  Activités professionnelles des deux personnes (du ménage)
5.  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

### Accueil du midi (Restauration inclus)

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

Les enfants inscrits toute la journée sont prioritaires.

### 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

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

Nom et Prénom de l'enfant:

--

	Personne 1	Personne 2
Nom:		
Prénom :		
Adresse :		
<u>Parenté:</u>		
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:		

**Pour toute nouvelle inscription et changements par rapport à 2017/2018 :**

Une copie de la carte d'identité de chaque personne - parents/tuteurs inclus - doit être remise avec le dossier.

## Renseignements médicaux

Nom et Prénom de l'enfant:

Médecin traitant ou pédiatre de l'enfant

Nom:

Téléphone :

Adresse:

L'enfant a-t-il subi des interventions chirurgicales? Si oui, lesquelles?

L'enfant est-il suivi par un médecin pour un problème particulier? Si oui, lequel?

L'enfant suit-il une médication particulière? Si oui, veuillez annexer une copie de la prescription médicale.

Si oui, lesquelles ?	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

L'enfant souffre-t-il de maladies chroniques, d'allergies, d'allergènes ou d'intolérances?

Si oui, il est obligatoire d'annexer un certificat du médecin spécialiste.

Si oui, lesquelles ?	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

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 <http://www.seakayl.lu/>.

**Important :**

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

## Diverses informations sur l'enfant

Nom et Prénom de l'enfant:

Veuillez s.v.p. préciser, si l'un des descriptifs ci-dessous correspond. L'enfant a-t-il ou souffre-t-il :

	Descriptif	Explications
	un déficit psychomoteur	
	un déficit sensoriel	
	un déficit de l'ouïe	
	un déficit de la vision	
	des problèmes du comportement	
	un retard ou des troubles du langage	
	hyperactivité	
	une épilepsie	
	Asthme	
	Diabète	

### Informations alimentaires

Quel genre d'aliments votre enfant ne peut-il pas manger (poisson, porc, légumes, ...) ?

### L'enfant porte

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

## Autorisation parentale

### Activités en dehors des structures d'accueil

Veillez 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. ...).

Par la présente, je soussigné(e),  
autorise mon  
enfant (Nom, Prénom)


de se rendre seul de notre domicile au SEA	Oui		Non	
de se rendre seul du SEA à notre domicile	Oui		Non	
de se rendre seul de la SEA à un club (sportif/culturel ou autre)	Oui		Non	
de se rendre seul d'un club (sportif/culturel ou autre) au SEA	Oui		Non	

Ceci : (veuillez cocher et remplir au besoin)

	pendant toute l'année scolaire 2018/2019
	à partir du ___/___/___ et jusqu'au ___/___/___

seulement les jours suivants :

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi

Je déclare assumer la responsabilité de mon enfant pendant cette/ces périodes d'absences.

Suite à la convention entre la Ligue des Associations Sportives de l'Enseignement Fondamental (LASEP) et le Service d'Education et d'accueil de la commune de Kayl, vous avez la possibilité d'exprimer votre intention de faire participer vos enfants aux activités sachant que le trajet sera assuré par notre personnel.

Je suis intéressé que mon enfant puisse participer aux activités de la LASEP :

Oui  non

Kayl/Tétange, le

2018

Signature: \_\_\_\_\_

Nom et Prénom de l'enfant:

**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

2018

\_\_\_\_\_  
(Signature)

---

**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

2018

\_\_\_\_\_  
(Signature)

---

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

**Information :**

- **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.
- **Sauf opposition de votre part, nous y publierons de temps à autre quelques photos de groupes avec vos enfants.** De même nous utilisons, dans le cadre de notre travail pédagogique, des photos de vos enfants pour décorer nos locaux ou pour les diffuser dans différentes publications.

**En cas d'accord de votre part, veuillez signer la déclaration ci-dessous.**

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

2018

\_\_\_\_\_  
(à écrire en toutes lettres)

\_\_\_\_\_  
Signature