

1

## Fiche d'inscription

### Coordonnées de l'enfant

Nom		
Prénom		
Date et lieu de naissance		
Nationalité		
Sexe	Féminin <input type="checkbox"/>	Masculin <input type="checkbox"/>
Matricule	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Adresse		
	L-	Lieu
Téléphone(s)		

### Scolarité de l'enfant (Année scolaire 2022/2023)

Cycle 1.1    Cycle 2.1    Cycle 3.1    Cycle 4.1

Cycle 1.2    Cycle 2.2    Cycle 3.2    Cycle 4.2

Nom du titulaire de classe (si déjà connu) : \_\_\_\_\_



2

## Situation familiale

### Représentant légal 1:

Nom		
Prénom		
Adresse		
	L-	Lieu
Numéro de tél.		
E-mail		
Lien de parenté avec l'enfant		
Etat civil		
Matricule	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

### Situation professionnelle

**Le certificat de l'employeur en annexe indiquant l'horaire de travail par jour ou par semaine resp. un certificat commun d'affiliation en cas de travail indépendant doit obligatoirement être joint à la présente.**

Employeur	
Tâche et hrs par semaine	
Tél travail	



**Représentant légal 2**

Nom		
Prénom		
Adresse		
	L-	Lieu
Numéro de tél.		
E-mail		
Lien de parenté avec l'enfant		
Etat civil		
Matricule	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

**Situation professionnelle**

**Le certificat de l'employeur en annexe indiquant l'horaire de travail par jour ou par semaine resp. un certificat commun d'affiliation en cas de travail indépendant doit obligatoirement être joint à la présente.**

Employeur	
Tâche et hrs par semaine	
Tél travail	



4

Autorité parentale ne vivant pas avec l'enfant

Nom		
Prénom		
Adresse		
	L-	Lieu
Numéro de tél.		
E-mail		
Lien de parenté avec l'enfant		
Autorisé/e à reprendre l'enfant	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

**Si vous avez coché la case « non » vous devez nous fournir la décision du juge (copie du jugement) au cas contraire nous ne pouvons pas interdire un responsable de l'enfant à venir le chercher.**

Personne(s) autorisée(s) à reprendre l'enfant (autre(s) que les représentants légaux)

Nom et prénom		
Tél.		
Nom et prénom		
Tél.		
Nom et prénom		
Tél.		
Nom et prénom		
Tél.		

**Prière de joindre une copie de la carte d'identité des personnes autorisées à reprendre l'enfant.**

5

### Informations médicales

L'enfant présente-t-il un problème de santé nécessitant une prise en charge à la maison relais :  oui  non

Allergie(s) :  oui  non

Si oui, la/lesquelle(s): \_\_\_\_\_

Est-ce qu'un PAI (projet d'accueil individualisé) a déjà été établi?  oui  non

Prend-il des médicaments?  oui  non

**En cas de prise de médicament à la Maison Relais une autorisation parentale et une ordonnance médicale avec la posologie exacte doivent obligatoirement être jointe à la présente.**

L'enfant nécessite-il un régime alimentaire spécifique ?  oui  non

Si oui lesquelles : \_\_\_\_\_

**Un certificat médical doit obligatoirement être joint à la présente**

L'enfant porte :  des lunettes  un appareil auditif  un appareil dentaire

Handicap physique ou mental :  oui  non

L'enfant doit-il éviter des aliments spécifiques ?  oui  non

Si oui lesquelles : \_\_\_\_\_

Dans le cadre des soins quotidiens et en cas de chute et/ou de blessure, nous autorisons le personnel éducatif à utiliser les produits suivants:

Nom du médicament	Donne l'autorisation	Ne donne <u>PAS</u> l'autorisation
Ice Pack		
Arnica gel naturel		
Spray pour désinfecter		
Pansement		



6

## Inscription

régulière  irrégulière

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Accueil matinal (7h00-7h50)					
Repas 12.00-14.00					
Plage 14.00-16.00					
Plage 16.00-17.00					
Plage 17.00-18.00					
Accueil fermeture (18h00-18h30)					

Les inscriptions irrégulières sont réservées exclusivement aux parents ayant tous les deux des horaires de travail irréguliers et aux monoparentaux ayant des horaires de travail irréguliers. L'enfant peut être inscrit d'un mois à l'autre en utilisant la fiche de présence irrégulière qui doit être déposée au plus tard une semaine précédant le mois d'inscription.

<https://kanner.beckerich.lu/maison-relais/fiche-de-presences-irregulieres/>

### Inscription pendant les congés scolaires

Je désire inscrire mon enfant pour les périodes de vacances scolaires et jours chômés:

Vacances scolaires:  oui  non

Les parents doivent inscrire leur(s) enfant(s) pour la période des vacances et pour les jours d'école chômés moyennant un formulaire d'inscription (disponible sur notre site). Le formulaire doit être dûment rempli et envoyé avant la date limite, après dépassement de la date il ne sera plus accepté.

## Autorisation parentale pour la prise et/ou publication d'images

Médias	Donne l'autorisation	Ne donne PAS l'autorisation
Site internet Kanner.Beckerich, site internet de la commune de Beckerich, page Facebook de la commune de Beckerich		
Brochures mensuelles "Suebelmouck"		
Publications de photographies ou de vidéos au sein de la Maison Relais		

7

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

- Copie de la carte d'identité de l'enfant.
- Copie de la carte de sécurité sociale de l'enfant.
- Copie de la carte de vaccination de l'enfant
- Certificat de l'employeur indiquant l'horaire de travail ou certificat du centre commun d'affiliation en cas de travail Indépendant
- Copie de la carte d'identité des personnes autorisées à reprendre l'enfant

**Le cas échéant:**

- Un certificat médical 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.
- Certificat de décision du tribunal en cas de garde unique

Je soussigné(e), responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

**Lieu et date:**

**Signature du responsable légal de l'enfant:**

**Signature et cachet de la direction:**

**Attention: Toute inscription incomplète ne sera PAS considérée**

## Protection des données à caractère personnel

Les informations recueillies dans le présent formulaire sont nécessaires dans le cadre de votre

« Demande d'inscription de votre enfant à la Maison Relais de Beckerich »  
Ces informations à caractère personnel feront l'objet d'un traitement informatisé qui est nécessaire pour le traitement de votre demande. Le seul destinataire des informations et données personnelles de l'enfant, des responsables légaux, des personnes autorisées à reprendre l'enfant (autres que les représentants légaux) et des renseignements médicaux concernant l'enfant est la Commune et la Maison Relais de Beckerich, ainsi qu'après introduction de ces données personnelles dans le programme PGI du SIGI (Syndicat Intercommunal de Gestion Informatique) et le programme Chèque-Service-Accueil du Ministère de l'Éducation nationale. Elles sont enregistrées dans le système informatique de la Commune et la Maison Relais de Beckerich, ainsi que dans le programme PGI du SIGI (Syndicat Intercommunal de Gestion Informatique) et dans le programme du Chèque-Service-Accueil du Ministère de l'Éducation nationale. Vos données, les données des personnes autorisées à reprendre votre enfant et les données de votre enfant, ainsi que les pièces à joindre à la demande, sont conservées à la Commune pendant la durée nécessaire à l'accomplissement des finalités mentionnées ci-dessus et à la Maison Relais pendant la durée de l'inscription de votre enfant à la Maison Relais de Beckerich ou si longtemps que la législation nous oblige de les garder.

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des personnes physique à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, vous avez le droit de demander au responsable du traitement l'accès aux données à caractère personnel détenues sur vous et votre enfant, la rectification ou l'effacement de celles-ci, ou une limitation du traitement relatif à vos données. Vous avez le droit de vous opposer au traitement de vos données, le droit de déréférencement de vos données et le droit de contester une décision prise sur base de processus automatisés. De plus, vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale des données (CNPD) si vous estimez que le traitement de vos données n'est pas conforme à la loi.

Pour exercer l'un de vos droits, ou retirer votre consentement au traitement de vos données, vous pouvez vous adresser par courriel au responsable de traitement des données de la Commune de Beckerich :

Mme Martine Kellen  
6, Dikrecherstrooss  
L-8523 Beckerich  
T. 23 62 21 - 22  
E. [martine.kellen@beckerich.lu](mailto:martine.kellen@beckerich.lu)

ou au délégué à la protection des données de la Commune de Beckerich :

Monsieur Gérard LOMMEL  
Commissariat du gouvernement à la protection des données auprès de l'Etat  
5, rue Plaetis  
L-2338 Luxembourg

En soumettant ce formulaire, vous acceptez que vos données personnelles, celles des personnes autorisées à reprendre votre enfant et celles de votre enfant soient traitées dans le cadre du traitement de votre « Demande d'inscription de votre enfant à la Maison Relais de Beckerich »



### **Le présent formulaire est à déposer à la**

**Maison Relais de Beckerich  
3A Dikrecherstrooss  
L-8523 Beckerich**

Pour toute questions n'hésitez pas à demander  
des informations supplémentaires au n° de tél.:  
+352 23 62 21-820 ou par mail à [catie.carvas@beckerich.lu](mailto:catie.carvas@beckerich.lu)



**Certificat d'emploi**

(à remplir par l'employeur)

**Personne concernée (salarié/e)**

**Prénom et Nom**

\_\_\_\_\_

Le/la salarié(e) est engagé(e) à raison de \_\_\_\_\_ hres / semaine sous contrat

CDI

CDD (du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_)

Interruption de travail (si concerné/e) :

Le/la salarié(e) bénéficie actuellement pour la période du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ :

d'un congé parental

d'une dispense de travail

autre \_\_\_\_\_

**Horaire de Travail**

Lundi de \_\_\_\_\_ h à \_\_\_\_\_ h

Mardi de \_\_\_\_\_ h à \_\_\_\_\_ h

Mercredi de \_\_\_\_\_ h à \_\_\_\_\_ h

Jeudi de \_\_\_\_\_ h à \_\_\_\_\_ h

Vendredi de \_\_\_\_\_ h à \_\_\_\_\_ h

Irrégulier :  (selon plan en annexe)

Signatures :

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Signature et cachet de l'employeur :

