



Commune de BERTRANGE

Dossier d'inscription 2026-2027



Documents à remettre

Le présent document est à remettre, avec tous les certificats et copies demandés, à la direction du SEA. À défaut, il vous sera renvoyé afin que vous puissiez le compléter avec les documents manquants.

Dossier d'inscription

→ **Attention :**

la page « **autorisation parentale pour l'étranger** » doit être signée par un agent du Service Population à la commune de résidence

Certificat médical en cas **d'allergie ou d'intolérance alimentaire** : le formulaire doit être rempli par le **médecin traitant**

PAI (Projet d'Accueil Individualisé) pour les enfants atteints d'une **maladie chronique** ou ayant des **besoins de santé spécifiques** comme allergies, allergies alimentaires, asthme, maladies cardiaques, diabète, épilepsie et hémophilie.

Certificats de travail récents mère père
employé(e)/(s) ou fonctionnaire(s)

le certificat doit être rempli par l'employeur en indiquant :

- le type de contrat (CDI ou CDD → avec début/fin du contrat)
- le degré d'occupation (50%,75%,100% ...)
- l'horaire exact de travail

→ les contrats de travail, fiches de salaire ou autres pièces ne sont pas acceptés !

ou

Certificats de travail récents pour les parent(s) indépendant(s) mère père
parent(s) indépendant(s):

- certificat de travail (déclaration sur l'honneur) établi par la personne concernée
- l'horaire exact de travail

Certificat d'affiliation délivré par le CCSS → à remettre avec le/les certificat(s) de travail

Copie de la **carte de vaccination**

Copie de **carte sécurité sociale**

Copie du **contrat « Chèque Service Accueil »**

Certificat de résidence élargi délivré par la commune de résidence : **uniquement** pour les familles **non-résidentes**

Phase d'adaptation : uniquement pour les enfants du cycle précoce et du cycle 1 qui n'ont pas encore bénéficié des services du SEA.

Inscription

Je soussigné(e)

_____ *nom et prénom (de la mère, du père ou du tuteur)*

déclare par la présente que mon enfant

nom

prénom

cycle en 2026/2027

- Cycle 1 Précoce
- Cycle 1.1
- Cycle 1.2
- Cycle 2.1
- Cycle 2.2
- Cycle 3.1
- Cycle 3.2
- Cycle 4.1
- Cycle 4.2

profite des services du SEA.

Des inscriptions, des changements ainsi que des inscriptions ponctuelles ou supplémentaires ne pourront être acceptés que dans la limite des places disponibles et après accord de la direction du SEA.

Informations générales

ENFANT

Nom _____
Prénom _____
Adresse _____

Matricule _____ Caisse de maladie _____

PARENT(S) OU TUTEUR(S)

mère père tuteur

Nom _____
Prénom _____
Adresse (si autre que l'adresse de l'enfant) _____

mère père tuteur

Nom _____
Prénom _____
Adresse (si autre que l'adresse de l'enfant) _____

Portable _____
Tél. travail _____
E-Mail _____

Portable _____
Tél. travail _____
E-Mail _____

PERSONNES DE CONTACT EN CAS D'URGENCE ET ABSENCE DES PARENTS/TUTEURS

Nom _____
Prénom _____
Portable _____

Nom _____
Prénom _____
Portable _____

Nom _____
Prénom _____
Portable _____

Nom _____
Prénom _____
Portable _____

MEDECIN TRAITANT DE L'ENFANT

Nom et prénom _____
Téléphone _____

Informations concernant l'état de santé de votre enfant

Est-ce que votre enfant a eu des interventions chirurgicales ? Oui Non

Si oui, lesquelles : _____

Est-ce que votre enfant a subi des maladies graves dans le passé ? Oui Non

Si oui, lesquelles : _____

Est-ce que votre enfant est actuellement affecté d'une maladie chronique ou a des besoins de santé spécifiques? Oui Non

Si oui, laquelle : _____

Si oui, est-ce que votre enfant est en possession d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? Oui Non

→ une copie du PAI est à joindre avec l'inscription

Est-ce que votre enfant a des allergies ou allergies alimentaires ? Oui Non

Si oui, laquelle : _____

Si oui, est-ce que votre enfant est en possession d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? Oui Non

→ une copie du PAI est à joindre avec l'inscription

→ le médecin traitant doit remplir la page « certificat médicale intolérance ou allergie alimentaire ».

Est-ce que votre enfant a un déficit visuel, moteur, mental ... ? Oui Non

Si oui, lequel : _____

Est-ce que votre enfant a besoin d'un encadrement spécifique ? Oui Non

Si oui, lequel : _____

Est-ce que votre enfant a des problèmes d'énurésie ? Oui Non

Si oui, plutôt pendant la journée plutôt pendant la nuit

Est-ce que votre enfant porte : des lunettes Oui Non

un appareil auditif Oui Non

un appareil orthodontique Oui Non

Administration des médicaments

Est-ce que votre enfant doit prendre régulièrement des médicaments au SEA ? Oui Non

Si oui, lesquelles : _____

(Nom du

médicament) _____

→ une copie de l'ordonnance médicale est à joindre avec l'inscription

Est-ce que votre enfant est capable de prendre seul ces médicaments au SEA ? Oui Non

→ Si non, veuillez remettre la fiche « délégation de soins »

J'autorise le personnel du SEA à donner les médicaments suivants à mon enfant en cas de besoin :

Nurofen Oui (après accord téléphonique)* Non

Paracétamol Oui (après accord téléphonique)* Non

*Si le personnel du SEA ne peut pas vous joindre, il n'est pas autorisé à donner des médicaments.

J'autorise le personnel du SEA à utiliser les crèmes et produits suivants pour mon enfant :

Arnica Crème Oui Non

Bepanthen Crème Oui Non

Fenistil Gel Oui Non

Hibidil (solution désinfectante) Oui Non

Biafine Oui Non

Pansements Oui Non

Crème solaire (la Roche Posay, Avène ou similaire) Oui Non

Tiques

J'autorise le personnel du SEA à enlever des tiques Oui (après accord téléphonique) Non

J'autorise le personnel à utiliser un spray contre les tiques Oui Non

REMARQUES

Veillez indiquer tous les renseignements supplémentaires importants sur l'état de santé ou sur le comportement de votre enfant pas encore mentionnés sur la fiche :

Alimentation

Est-ce que votre enfant est végétarien (sans poisson, viande et volailles)?

Oui

Non

Est-ce que votre enfant doit suivre un régime alimentaire ?

Oui

Non

Si oui, veuillez indiquer tous les aliments et boissons à éviter :

Informations complémentaires

Est-ce que votre enfant sait nager?

Oui

Oui (mais avec brassards)

Non

Est-ce que votre enfant peut participer à toutes les activités (sports, ...) ?

Oui

Non

Si non, lesquelles sont à éviter ?

Certificat médical destiné au médecin traitant

Cette fiche médicale est valable pour l'année scolaire 2026/2027. Elle doit être remplie par un médecin et **seulement en cas d'intolérance alimentaire.**

Nom et prénom de l'enfant : _____
Matricule de l'enfant : _____
L'enfant présente une intolérance ou un autre problème de santé nécessitant un régime alimentaire spécifique.
Liste détaillée des aliments à éviter :

Repas au SEA Bertrange : L'enfant peut prendre les repas et collations distribué à la structure avec éviction simple des allergènes. <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
--

Remarque importante :

Malgré tous efforts et toutes les précautions prises, le SEA Bertrange ne peut garantir l'absence de contaminations accidentelles dans les repas préparés et servis sur place.

Date :
Code, signature et cachet du médecin traitant :

Autorisations parentales

J'autorise le personnel du SEA, dans l'impossibilité de me joindre auparavant

à consulter un médecin de leur choix en cas de maladie ou d'accident. Oui Non

J'autorise que mon enfant soit photographié ou filmé

dans le **cadre interne**
affichage au sein du SEA ex. : murs, activités, projets internes, DIMMI) Oui Non

dans le **cadre externe** Oui Non
*pendant des manifestations communales et du SEA, des excursions et activités
externes et des publications externes de la commune (bulletin communal, site
internet ... et du SEA)*

J'autorise que mon enfant peut participer à des excursions externes spontanées

à pied Oui Non

avec le transport publique Oui Non

avec la camionnette du SEA Oui Non

Date _____ Lieu _____

Signature _____ *(père, mère, tuteur)*

Autorisation parentale pour l'étranger

Je soussigné(e),

Nom

Prénom

Date de naissance

Adresse

agissant en qualité de parent, autorise l'enfant mineur

Nom

Prénom

Date de naissance

à se rendre à l'étranger en compagnie de

Personne

Personnel du SEA Bertrange

Institution

SEA Bertrange

Activités d'été 2026

Destinations

Allemagne

France

Belgique

Valable à partir du

15.09.2026

Valable jusqu'au

14.09.2027

En outre, je déclare sur l'honneur avoir plein exercice de la puissance parentale à l'égard de l'enfant.

Bertrange, le

Vu et approuvé

Vu pour la législation de la personne soussignée

Le/La déclarent(e)

Pour le bourgmestre, par délégation du 17.09.2025

L'agent délégué*

***cette autorisation nécessite une signature d'un agent du Service Population de la commune de résidence**

Inscription période scolaire **Cycle 1 Précoce**

Pendant la **période scolaire** mon enfant _____
 sera présent pendant les jours et plages horaires suivants (veuillez cocher ce qui convient) :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
--	-------	-------	----------	-------	----------

Restaurant scolaire

12.00-14.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Activités pédagogiques

14.00-15.00	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-
15.00-16.00	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-
15.45-16.00	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>
16.00-17.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.00-18.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Surveillance du soir

18.00-18.30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Inscription période scolaire **Cycles 1-4**

Pendant **la période scolaire** mon enfant _____
 sera présent pendant les jours et plages horaires suivants (veuillez cocher ce qui convient) :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
--	-------	-------	----------	-------	----------

Accueil du matin

7.00-8.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Restaurant scolaire

12.00-14.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Etudes surveillées et activités pédagogiques

14.00-15.00	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-
15.00-16.00	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-
15.45-16.00	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>
16.00-17.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.00-18.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.00-18.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Surveillance du soir

18.00-18.30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Inscription période de vacances scolaires

Pendant **les vacances scolaires** mon enfant _____

- ne profite pas** des services du SEA Bertrange pendant les vacances.
- profite** des services du SEA Bertrange et sera présent pendant les jours et plages horaires suivants (veuillez cocher ce qui convient) :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
7.00-8.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08.00-12.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.00-14.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.00-18.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.00-18.30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

REMARQUES IMPORTANTES concernant les **périodes de vacances scolaires** :

- L'inscription est valable du **15 septembre 2026 au 14 septembre 2027** inclus.
- Vous avez la possibilité de désinscrire votre/vos enfant(s) par écrit pour les vacances scolaires **UN MOIS AVANT le début de la semaine de vacances scolaires en question** ! Faute de quoi la semaine entière sera facturée comme indiqué sur cette fiche.
- Le SEA Bertrange reste fermé pendant les dates et périodes si dessous :
 - jours fériés légaux
 - le 24 décembre 2026 : fermeture à 14.00 heures
 - du 28 décembre 2026 au 1 janvier 2027 inclus
 - du 19 juillet au 30 juillet 2027 : fermeture à 14.00 heures
 - Vous avez la possibilité d'inscrire votre/vos enfant(s) au **programme d'été**, après réception d'une édition spéciale du bulletin communale. Le programme d'été est un programme spécial pour tous les enfants de la commune de Bertrange, qui se déroule pendant ces deux semaines chaque jour ouvrable de 14.00-18.00 heures.
 - du 2 au 13 août 2027 inclus.

Bertrange, le _____
(date)

Signature _____
(mère, père ou tuteur)

Certificat de travail 2026-2027

Nom de la société _____

Nom de la personne ayant le pouvoir de signature _____

Il est certifié par la présente que Mme/M _____

né(e) le _____

et demeurant à _____

est engagé(e) en qualité de _____

depuis le _____

dans le cadre d'un contrat à durée indéterminée (CDI) oui

ou
 dans le cadre d'un contrat à durée déterminée (CDD) oui
 Si oui, jusqu'au _____

Sa tâche est actuellement de _____ heures/semaine.

Horaire de travail hebdomadaire:	Matin		Après-midi	
	de	à	de	à
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				

- Horaire de travail régulier
- L'horaire mobile est considéré comme horaire de travail régulier (p.ex. entre 7.00-9.00 et entre 16.00 et 18.00 heures)
- Horaire de travail irrégulier ou selon plan de travail

Le salarié sera-t-il en **congé parental** au cours de l'année 2026/2027 ? Oui Non

Si oui temps plein mi-temps fractionné
 du _____ au _____

Lieu et date

Signature de la personne ayant le pouvoir de signature et cachet de l'entreprise

Certificat de travail 2026-2027

Nom de la société _____

Nom de la personne ayant le pouvoir de signature _____

Il est certifié par la présente que Mme/M _____

né(e) le _____

et demeurant à _____

est engagé(e) en qualité de _____

depuis le _____

dans le cadre d'un contrat à durée indéterminée (CDI) oui

ou
dans le cadre d'un contrat à durée déterminée (CDD) oui
Si oui, jusqu'au _____

Sa tâche est actuellement de _____ heures/semaine.

Horaire de travail hebdomadaire:	Matin		Après-midi	
	de	à	de	à
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				

- Horaire de travail régulier
- L'horaire mobile est considéré comme horaire de travail régulier (p.ex. entre 7.00-9.00 et entre 16.00 et 18.00 heures)
- Horaire de travail irrégulier ou selon plan de travail

Le salarié sera-t-il en **congé parental** au cours de l'année 2026/2027 ? Oui Non

Si oui temps plein mi-temps fractionné du _____ au _____

Lieu et date

Signature de la personne ayant le pouvoir de signature et cachet de l'entreprise
