Charlemagne Academie
MAISON RELAIS · LUXEMBOURG

Annexe 5 au contrat d'éducation et d'accueil · année scolaire 2026-2027

Fiche de renseignements de l'enfant

Santé, urgences, personnes autorisées et autorisations parentales

8, rue Daniel Grün, L-5315 Contern · secretariat@ecole-charlemagne.org · +352 27 72 01 02

À remettre au secrétariat avec le dossier d'inscription. Merci de signaler par écrit toute modification en cours d'année. Les données de santé sont conservées dans un dossier séparé à accès restreint.

Identité de l'enfant

Nom de famille		Prénom(s)	
Date de naissance		N° matricule national (CNS)	
École fréquentée	École Charlemagne (Contern)		
Classe / niveau		Enseignant(e) référent(e)	
Langue(s) parlée(s) à la maison			
Soutien scolaire, orthophonie, aide spécifique préciser le cas échéant			
Difficultés scolaires connues à signaler			

Personnes autorisées à reprendre l'enfant

Outre les représentants légaux, seules les personnes nommément désignées ci-dessous sont autorisées à reprendre l'enfant. Une pièce d'identité peut être demandée lors de la première reprise. Toute modification doit être notifiée par écrit, datée et signée.

Nom et prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone	Pièce d'identité (n°)

Personne(s) à laquelle l'enfant ne doit en aucun cas être confié (le cas échéant)

Par exemple en cas de jugement de garde — joindre la pièce justificative.

Nom, prénom _____ Motif / pièce jointe _____

Départ seul de l'enfant (8 ans et plus, sur demande motivée)

L'enfant est autorisé à quitter seul la structure ◯ Oui ◯ Non Heure de départ _____

Motif de la demande _____

Personnes à contacter en cas d'urgence

Au moins deux contacts différents, joignables pendant les heures d'accueil, par ordre de priorité

N°	Nom et prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone	Heures de joignabilité
1				
2				
3				
4				

Renseignements médicaux

Médecin traitant / pédiatre

Nom du médecin _____ Téléphone _____

Adresse du cabinet _____

Vaccinations

Joindre une copie à jour de la carte de vaccination (carnet de santé). Conformément aux recommandations du Ministère de la Santé luxembourgeois, les vaccinations suivantes sont attendues : diphtérie / tétanos / coqueluche / polio (DTCP) · rougeole / oreillons / rubéole (ROR) · hépatite B · Haemophilus influenzae b · pneumocoque · méningocoque C · varicelle (recommandée) · HPV à partir de 9 ans (recommandée).

Vaccinations à jour ◯ Oui ◯ Non joindre la carte de vaccination Date de la dernière mise à jour _____

Allergies et intolérances

Allergies alimentaires
préciser produits et niveau de gravité ◯ Oui ◯ Non _____

Allergies médicamenteuses
préciser ◯ Oui ◯ Non _____

Allergies environnementales
pollen, acariens, animaux, latex… ◯ Oui ◯ Non _____

Intolérances (gluten, lactose, etc.)
préciser ◯ Oui ◯ Non _____

Régime alimentaire spécifique ◯ Aucun ◯ Végétarien ◯ Sans porc ◯ Halal ◯ Casher ◯ Autre : _____

Projet d'accueil individualisé (PAI) en place ◯ Oui ◯ Non si oui, joindre le PAI

Pathologies et traitements

Asthme
préciser traitement et fréquence ◯ Oui ◯ Non

Diabète
préciser ◯ Oui ◯ Non

Épilepsie / convulsions
préciser ◯ Oui ◯ Non

Trouble du déficit de l'attention (TDAH)
préciser ◯ Oui ◯ Non

Troubles « dys » (dyslexie, dysphasie, dyspraxie…)
préciser ◯ Oui ◯ Non

Autres pathologies chroniques
préciser

Traitements en cours
nom, posologie, horaires — joindre l'ordonnance et l'annexe 7

Hospitalisations ou opérations récentes
préciser

Informations utiles pour l'encadrement

Sommeil — l'enfant fait-il la sieste ? ◯ Oui ◯ Non selon l'âge

Activités / centres d'intérêt

Habitudes alimentaires
rythme, aversions, particularités

Comportement, peurs ou angoisses connues

Évènements familiaux récents susceptibles d'avoir un impact
texte libre — confidentialité respectée

Autorisations parentales

Cochez la case correspondant à votre choix. Toute autorisation est révocable à tout moment, par écrit adressé à la chargée de direction.

Autorisation	OUI	NON
J'autorise la prise de photographies ou vidéos de mon enfant dans le cadre interne de la Maison Relais (livret d'accueil, journal des familles, panneaux d'affichage).	◯	◯
J'autorise la diffusion de photographies ou vidéos de mon enfant dans le cadre de la communication externe (site internet, brochures, réseaux sociaux).	◯	◯
J'autorise mon enfant à participer aux sorties ordinaires dans la commune de Contern et à proximité (parc, bibliothèque, équipements sportifs locaux).	◯	◯
J'autorise mon enfant à participer aux sorties exceptionnelles à la journée au Grand-Duché de Luxembourg (musées, fermes pédagogiques, sites culturels).	◯	◯

Autorisation	OUI	NON
J'autorise les déplacements en transport en commun (bus, train) dans le cadre des activités de la Maison Relais.	◯	◯
J'autorise les déplacements à pied accompagnés à proximité du site (jusqu'à 1 km), encadrés selon les taux légaux d'accompagnement.	◯	◯
J'autorise l'application de soins de premiers secours (antiseptique cutané non médicamenteux, pansement, compresse) en cas de besoin.	◯	◯
J'autorise, en cas d'urgence vitale ne permettant pas de me joindre, l'appel au 112 et le transport de mon enfant aux urgences hospitalières les plus proches.	◯	◯
J'autorise la Maison Relais à transmettre, en cas de besoin et dans le strict respect du RGPD, des informations relatives à mon enfant aux enseignants de l'École Charlemagne pour assurer la continuité éducative.	◯	◯
J'autorise la baignade dans le cadre d'activités encadrées par un personnel qualifié (piscine, base de loisirs).	◯	◯
Je m'engage à fournir et à maintenir à jour la carte « chèque-service accueil » de mon enfant.	◯	◯

Information sur le traitement des données personnelles (RGPD)

Les données collectées via la présente fiche sont traitées par Charlemagne Académie A.S.B.L. en sa qualité de responsable du traitement, pour les finalités suivantes : organisation de l'accueil de l'enfant, sécurité, gestion des urgences, facturation, communication aux familles, respect des obligations légales vis-à-vis du MENJE et du système chèque-service accueil. Conformément au règlement (UE) 2016/679 (RGPD) et à la loi luxembourgeoise applicable, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de limitation, qui peut être exercé par courrier électronique adressé à secretariat@ecole-charlemagne.org. Les données sont conservées pendant la durée de l'accueil de l'enfant, puis archivées pour la durée prévue par la réglementation (notamment fiscale et comptable). Les données sensibles relatives à la santé sont conservées dans un dossier séparé sous accès restreint.

Je reconnais avoir pris connaissance des informations relatives au traitement des données personnelles ☐ Oui

Engagements et signatures

En signant la présente fiche, je m'engage à :

- communiquer à la Maison Relais toute information utile à la sécurité, à la santé et au bien-être de mon enfant ;
- informer la chargée de direction sans délai de toute modification (coordonnées, état de santé, situation familiale, personnes autorisées) ;
- respecter le règlement intérieur de la Maison Relais et le contrat d'éducation et d'accueil ;
- ne pas confier à la Maison Relais un enfant manifestement malade et venir le récupérer sans délai en cas d'incident le justifiant.

Fait à Contern , le _____

Représentant légal 1

Nom, prénom _____

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

Représentant légal 2 (le cas échéant)

Nom, prénom _____

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

CADRE RÉSERVÉ À LA MAISON RELAIS

Date de réception _____ Numéro de dossier _____

Vérifié et enregistré par Madame Larisa Macovei, chargée de direction

☐ copie pièce d'identité ☐ carte de vaccination ☐ carte CSA

Pièces complémentaires reçues ☐ PAI ☐ autre : _____