

Grand-Duché de Luxembourg

Association d'assurance contre les accidents – Section industrielle  
Ministère de l'Education nationale et de la Formation professionnelle  
Service national de la sécurité dans la fonction publique

Form. S-No 41

**DECLARATION DES ACTIVITES SCOLAIRES ET PERISCOLAIRES  
NECESSITANT LE CONCOURS DE TIERCES PERSONNES**

Dans des situations spéciales, des parents d'élèves et autres tiers collaborant bénévolement et accessoirement à une activité scolaire ou périscolaire peuvent bénéficier de l'extension de l'assurance obligatoire contre les accidents au sens des dispositions du règlement grand-ducal afférent du 23 février 2001, au même titre que les élèves et les enseignants, même s'ils ne sont pas rémunérés, à condition que cette collaboration ait été autorisée par le responsable et communiquée au préalable moyennant le présent formulaire.

**REMARQUES:**

1. A l'exception des cas urgents, la présente déclaration est à adresser **avant** le début des activités au:  
Service national de la sécurité dans la fonction publique  
41, avenue de la Liberté L – 1931 LUXEMBOURG  
Fax: 264836-11  
E-mail : [snsfp@snsfp.etat.lu](mailto:snsfp@snsfp.etat.lu)
2. La signature du responsable, c-à-d de l'autorité communale voire du directeur de l'établissement et celle du titulaire de classe sont obligatoires.

**ECOLE(S), COMMUNE(S), INSTITUT(S), ETC.:** (nom et adresse)

.....  
.....  
.....

**CLASSE(S):**

.....

**TITULAIRE(S):**

.....  
.....

**NATURE DES ACTIVITES PREVUES:** (Désignation des activités scolaires ou périscolaires – En cas de transports scolaires ou de déplacements, prière de spécifier aussi **les trajets**)

.....  
.....  
.....

**MOTIFS EN FAVEUR DE LA COLLABORATION DE TIERCES PERSONNES:** (p. ex.: surveillance, transport scolaire, etc.)

.....  
.....

**DUREE DES ACTIVITES:** (périodes, horaires réguliers, dates, heures, etc.)

.....  
.....  
.....

**PERSONNE(S) CONCERNÉE(S):**

Prière d'utiliser plusieurs fiches en cas de plusieurs activités de natures différentes

| Nom, prénom, adresse privée | Profession, nom et adresse de l'employeur éventuel | Indemnité éventuelle |
|-----------------------------|--|----------------------|
|                             |  |                      |
|                             |  |                      |
|                             |  |                      |
|                             |  |                      |

....., le .....

\_\_\_\_\_  
cachet et signature du responsable  
(autorité communale resp. direction de l'établissement)

\_\_\_\_\_  
signature du titulaire

Visa du service national de la  
sécurité dans la fonction publique