

DOSSIER D'INSCRIPTION TMP-ALSH

DOCUMENTS A POURINK
Cadre réservé à l'Administration
Attestation assurance scolaire
Documents d'inscription

Copie des vaccinations

Attestation Quotient Familial CAF

Eté 2020 – Rentrée 2020 / 2021

L'inscription vous sera confirmée après vérification de votre dossier – Tout dossier incomplet ne sera pas traité – Un identifiant Portail Famille vous sera communiqué lorsque le dossier aura été validé.

I – Renseignements Généraux							
Date de naissance :	Prénom :						
Ecole fréquentée :							
Régime alimentaire : ☐ Sans Porc ou ☐ Sans Viande Autre : (voir PAI)	Votre enfant porte-il : ☐ des lunettes ☐ des prothèses auditives ☐ des prothèses dentaires ☐ autre :						
tout document nécessaire au traitement de la der 1) Nom et Prénom du père :	re, merci d'en informer le service TMP-ALSH. Joindre mande (ex : jugement de garde)						
	:						
	Employeur :						
Tél. professionnel :							
2) Nom et Prénom de la mère :							
·	t) :						
	:						
Profession :	Employeur :						
Tél. professionnel :							





Direction Enfance-Jeunesse Action Sociale et Animation Locale Dossier d'Inscription TMP/ALSH Ville de Saint-Maurice-de-Beynost

Nom / Prénom	Lien de parenté	Téléphone	Autorisation
			☐ Récupérer l'enfant
			☐ Récupérer l'enfant
			Contacter en cas d'urgence
			☐ Récupérer l'enfant
•••••			Contacter en cas d'urgence
			☐ Récupérer l'enfant
			Contacter en cas d'urgence
•	station de moins de 3 Quo	-	
N° allocataire :		-	
N° allocataire : II – Renseigner Médecin traitant :	ments Médicaux	tient Familial :	
N° allocataire : II – Renseigner Médecin traitant : Nom :	ments Médicaux	tient Familial :	
N° allocataire : II – Renseigner Médecin traitant : Nom :	ments Médicaux	tient Familial :	
N° allocataire : II — Renseigner Médecin traitant : Nom : Numéro de télépho Vaccinations : Joindre une cop	ments Médicaux	tient Familial :	
N° allocataire : II — Renseigner Médecin traitant : Nom : Numéro de télépho Vaccinations : - Joindre une cop joindre un certif Informations partic	ments Médicaux ne: nie du carnet de santé ficat médical de contre-	(Si l'enfant n'a poindication)	
N° allocataire : II — Renseigner Médecin traitant : Nom : Numéro de télépho Vaccinations : - Joindre une cop joindre un certif Informations partic Un P.A.I a-t-il ét	ments Médicaux ne : nie du carnet de santé ficat médical de contre- culières : é signé avec l'école :	(Si l'enfant n'a poindication)	ıs les vaccins obligatoires, merci (
N° allocataire : II — Renseigner Médecin traitant : Nom : Numéro de télépho Vaccinations : - Joindre une cop joindre un certif Informations partic • Un P.A.I a-t-il ét • Si oui, pour que Je m'engage à fou (dans leur boite av + photo. Une trous centre de loisirs = 2	ments Médicaux ments Médicaux me : me : me du carnet de santé ficat médical de contre- culières : é signé avec l'école : I motif (allergies, asthm urnir : l'ordonnance m ec nom/prénom), le to	(Si l'enfant n'a poindication) I Oui	ole du médecin, les médicamen
N° allocataire : II — Renseigner Médecin traitant : Nom : Numéro de télépho Vaccinations : Joindre une cop joindre un certif Informations partic Un P.A.I a-t-il ét Si oui, pour que Je m'engage à fou (dans leur boite av + photo. Une trous	ments Médicaux ments Médicaux me :	(Si l'enfant n'a point indication) I Oui	

Rappel: Aucun traitement ne pourra être administré en dehors l'élaboration au préalable d'un P.A.I. (y compris pour l'asthme) Renseignez-vous auprès de votre médecin traitant et/ou du médecin scolaire.





III – Autorisations Coordonnées / administration : Je soussigné(e),responsable légal de l'enfant, déclare renseignements portés ci-dessus et m'engage à mettre à jour ces informations en cas de changement de situation (N° de téléphone, Quotient Familial, adresse, ...) J'atteste avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement du Service TMP - ALSH de Saint-Maurice-de-Beynost et m'engage à le respecter. En cas de situation non prévue dans ce règlement de fonctionnement, le problème sera soumis à Monsieur le Maire qui sera souverain dans sa décision. J'atteste être informé(e) que le Service TMP - ALSH peut consulter, à tout moment, les données du compte allocataire mise à sa disposition sur les services en ligne de la CAF. Santé: J'autorise le service TMP – ALSH à prendre, le cas échéant, toutes mesures (administration des traitements médicaux, hospitalisations, anesthésie, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant. Activités pédagogiques : J'autorise, mon enfant à participer aux différentes activités physiques et sportives proposées et à participer aux différentes sorties organisées par le service TMP - ALSH. Je m'engage à signaler tout contre-indication éventuelle. J'autorise toute diffusion ou utilisation de l'image de l'enfant par la Mairie de Saint-Mauricede-Beynost, quel que soit le support, dans le cadre des activités proposées par le service TMP/ALSH. □ Oui ☐ Non

Signature(s):

Les informations recueillies dans ce formulaire seront utilisées avec l'unique finalité de recueillir et administrer votre demande d'inscription.

- Vous pouvez accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation au traitement de vos données.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez faire une demande écrite auprès de la Mairie de St Maurice de Beynost. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.





Fait à Saint Maurice de Beynost, Le

(Précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Direction Enfance-Jeunesse Action Sociale et Animation Locale Dossier d'Inscription TMP/ALSH Ville de Saint-Maurice-de-Beynost

Rappel du règlement - Accueil de Loisirs

Tarification:

Afin de garantir l'accessibilité aux loisirs à l'ensemble des familles, la commune a fait le choix de mettre en place une tarification adaptée selon le Quotient Familial dans le cadre du Label Loisirs équitable financé par la CAF.

Ainsi, cinq tranches tarifaires ont été définies en fonction du quotient familial des utilisateurs du service. Les utilisateurs non-résidents de la commune feront l'objet d'une tarification spécifique prenant également en compte leur quotient familial.

Le repas de midi et le goûter sont compris dans le tarif et obligatoires sur les accueils de demijournée matin et journée.

Tarifs en vigueurs à compter du 01 septembre 2019 :

	Résidants de Saint-Maurice-de-Beynost		Résidants Extérieurs			
	Matinée avec repas	Après-midi sans repas	Journée complète	Matinée avec repas	Après-midi sans repas	Journée complète
QF de 0 à 385	6€	3€	8€	8€	4€	10€
QF de 386 à 500	7,5€	4€	10€	10€	5,5€	13€
QF de 501 à 630	9€	5€	13,50€	11,50€	7€	17,50€
QF de 631 à 765	10,50€	6€	15€	15€	8€	21€
QF > 766	11,50€	7€	17,50€	17,50€	9€	24€

Cette tarification est en corrélation avec le dispositif Loisirs équitable car elle propose aux familles vulnérables une tarification adaptée à leurs ressources.

Cette aide consiste en une participation forfaitaire fixe. Elle est versée en fonction de la politique pratiquée par les gestionnaires.

Pendant les vacances scolaires, l'inscription se fait obligatoirement à la journée complète et sur deux jours ouvrés minimum par semaine.

Selon délibération du Conseil Municipal du 23 mai 2019.



