

| ENFANT | |
|--|---|
| Nom : | Prénom : |
| Sexe : <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> masculin | Date de naissance : |
| Classe à la rentrée scolaire 202.... : <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2 | |
| Enseignant de l'enfant : | |
| Projet d'Accueil Individualisé : Si votre enfant souffre d'une maladie chronique ou d'allergies un P.A.I. devra être élaboré pour le temps méridien. L'enfant pourra être accueilli avec un panier repas fourni par la famille, après signature du protocole. | |
| Projet d'Accueil Individualisé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | |
| Allergie alimentaire <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non : à préciser | |
| Problème médical à signaler <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non : à préciser | |
| Choix de menu : <input type="checkbox"/> sans viandes (*) <input type="checkbox"/> avec viandes | |
| (*) Les menus sans viandes font l'objet d'un plat de substitution protéiné. | |
| FAMILLE | |
| Situation des parents : <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> mariés <input type="checkbox"/> pacsés <input type="checkbox"/> monoparentale <input type="checkbox"/> séparés/divorcés | |
| Si les parents sont séparés ou divorcés, garde de l'enfant : <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> alternée | |
| Si garde alternée : Semaines PAIRES <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère | |
| Semaines IMPAIRES <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère | |
| RESPONSABLE LEGAL 1 | RESPONSABLE LEGAL 2 |
| <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père | <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père |
| Nom : | Nom : |
| Prénom : | Prénom : |
| Adresse : | Adresse : |
| Profession : | Profession : |
| Employeur : | Employeur : |
| Tél travail : | Tél travail : |
| Tél portable : | Tél portable : |
| E-mail servant à correspondre avec la famille (OBLIGATOIRE) : | |
| N° allocataire CAF : | Quotient familial CAF en cours : |
| Régime allocataire : <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre | Nom de l'allocataire : |
| Nombre d'enfants total : | Nombre d'enfants à charge : |

AUTORISATIONS

- Autorise le responsable et les membres d'encadrement à prendre toutes les mesures nécessaires et à mettre en place les procédures d'urgence : oui non
- Autorise mon enfant à être photographié pour le bulletin municipal, site internet ou le Facebook de la ville ou autres supports illustrant les temps périscolaires : oui non
- Autorise mon enfant à effectuer des sorties dans le cadre scolaire oui non

PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

Si vous souhaitez opter pour le prélèvement automatique à compter de la rentrée de septembre, merci de remplir l'autorisation de prélèvement SEPA disponible en téléchargement et de joindre un RIB.

TARIFS UNITAIRE

| BEYNOLAN | EXTERIEUR |
|------------------------------|------------------------------|
| QF inférieur à 765 : 4.04 € | QF inférieur à 765 : 4.50 € |
| QF de 766 à 1100 : 4.71 € | QF de 766 à 1100 : 5.20 € |
| QF de 1101 à 1600 : 5.20 € | QF de 1101 à 1600 : 5.68 € |
| QF de 1601 à 2100 : 5.68 € | QF de 1601 à 2100 : 6.16 € |
| QF de 2101 à 2600 : 5.90 € | QF de 2101 à 2600 : 6.41 € |
| QF supérieur à 2601 : 6.40 € | QF supérieur à 2601 : 6.93 € |

DOCUMENTS A JOINDRE AU DOSSIER

- Attestation du quotient CAF datant de moins de 3 mois ;
- Attestation d'assurance scolaire (pour l'année scolaire en cours) ;
- Copie du carnet des vaccinations ;
- Mandat SEPA dûment complété et signé accompagné d'un RIB du compte bancaire à prélever (si prélèvement automatique).

VALIDATION DE L'INSCRIPTION

Je soussigné(e) : _____, responsable légal de l'enfant :

- Atteste l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche d'inscription et m'engage à signaler tout changement de situation ou de coordonnées.
- Déclare avoir pris connaissance et accepter les conditions du règlement de fonctionnement du Temps Méridien disponible auprès du service Enfance Jeunesse ainsi que sur le site internet de la ville (www.beynost.fr).

Fait à _____, le _____

Signature