



TSL

Photo du 1^{er} jeune

Photo du 2^{ème} jeune

DEMANDE ET RENOUELEMENT D'INSCRIPTION PASSEPORT 2019

Représentant légal

Représentant légal

NOM / Prénom :	NOM / Prénom :
Adresse :	Adresse :
Situation Familiale: <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Divorcé ou séparé (copie décision de justice) <input type="checkbox"/> Union maritale <input type="checkbox"/> Autres	
Tel dom :/...../...../..... Port :/...../...../.....	Tel dom :/...../...../..... Port :/...../...../.....
Adresse mail :	Adresse mail:
Dans le cas de séparation ou divorce, veuillez préciser <input type="checkbox"/> garde conjointe de l'enfant <input type="checkbox"/> garde confiée à la mère <input type="checkbox"/> garde confiée au père Les deux parents possèdent-ils l'autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Souhaitez-vous recevoir votre facture par mail : OUI : NON :

A quel régime d'allocataire êtes-vous affilié : C.A.F : n°allocataire M.S.A : AUTRE :
Les tarifs sont appliqués pour l'année civile, pour tout changement merci de le signaler en Mairie.

Autorise le Service Éducation à consulter mon quotient familial sur CAFPRO :
OUI : NON :

<i>1er Jeune</i>	<input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F	<i>2ème Jeune</i>	<input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> F
NOM / Prénom :		NOM / Prénom :	
Date de naissance : Lieu.....		Date de naissance : Lieu.....	
Classe au collège ou lycée :		Classe au collège ou lycée :	
<i>Une fois le passeport de la Maison des Jeunes validé, il convient de s'inscrire auprès du Responsable de la Maison des Jeunes pour les activités payantes ou non des mercredis, samedis, des vacances scolaires et des séjours</i>			

Les informations recueillies sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique pour les besoins de gestion des services sous-crits (exemples : inscription, facturation) et sont destinées uniquement au(x) gestionnaire(s) de ces services.
Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des informations qui vous concernent.

*Tout changement sera signalé en Mairie soit :
- par courrier : Mairie de Tourrettes sur Loup, Place Maximin Escalier 06140 Tourrettes sur Loup
- par mail : educ@tsl06.com ou sur le [Portail Famille](#)

Pour tous renseignements administratifs, veuillez contacter Elodie Fabianelli au 04 93 59 40 69.

Pour tous renseignements sur le programme, veuillez contacter Océane au 06.84.15.60.38

A Tourrettes-sur-Loup le / /

Signature du représentant légal

Les Autorisations

Je soussigné (e) Monsieur et Madame _____
Parents de(s) l'enfant(s) : _____

Autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant(s) à l'école et/ou aux services périscolaires et accueil de loisirs :

Merci de prévenir la personne autorisée de se doter d'une pièce d'identité, lorsqu'elle vient chercher l'enfant.

Nom et Prénom	Lien de parenté	Numéro de téléphone
	/...../...../.....
	/...../...../.....
	/...../...../.....

Si une personne autre que celles indiquées ci-dessus venait chercher l'enfant, vous devrez auparavant nous avoir fourni une autorisation écrite et signée de votre part.

- Autorise la consultation de CAFPRO (site de la CAF pour obtenir le quotient familial) :
Oui Non si non, fournir dernier avis d'imposition ou tarif maximum appliqué
- Autorise en cas d'urgence à prendre toutes les mesures nécessaires par l'état de santé de mon enfant(s) (hospitalisation et/ou intervention chirurgicale)
Oui Non
- Autorise mon enfant(s) à être filmé ou photographié dans le cadre des activités périscolaires ou extrascolaires : Oui Non
- Autorise l'accueil de loisirs à utiliser les images de mon enfant(s) (internet, mairie ou IFAC, vidéo en interne ou journal...):
Oui Non
- Autorise la délivrance de médicaments, uniquement si un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) est signé avec le médecin scolaire :
Oui Non

Uniquement pour les élémentaires :

- Autorise mon enfant inscrit aux temps périscolaires à quitter seul l'établissement :
Oui Non
Si oui, Précisez les heures : _____
- Autorise mon enfant inscrit à l'accueil de loisirs (vacances et mercredi soir) à quitter seul l'établissement : Oui Non
Si oui, Précisez les heures : _____

REGLEMENT :

Je certifie sur l'honneur avoir lu et accepté les termes du règlement intérieur pour l'ensemble des services. Le règlement est affiché dans les structures et accessible en page d'accueil du portail famille.

Oui Non

Signature des parents :

Les Renseignements médicaux

Une fiche par jeune

Nom du Jeune :Prénom du Jeune :

Indiquer ci-dessous les numéros à contacter en cas d'urgence (en plus des parents de la page 1)

Nom et Prénom	Lien de parenté	Numéro de téléphone
	/...../...../.....
	/...../...../.....

Nom et téléphone du médecin traitant : _____ tél : ____/____/____/____/____

Les vaccins (cocher et indiquer le dernier rappel) : JOINDRE copie des vaccins du carnet de santé

Vaccins	Effectué ?	Dernière vaccination
BCG	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
COQUELUCHE	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
DIPHTERIE	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
DT POLIO	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
HEPATITE B	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
POLIOMYELITIS	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
ROR	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
TETANOS	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
TETRACOQ	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

Les Maladies

	OUI	NON
ANGINE		
COQUELUCHE		
OREILLONS		
OTITE		
ROUGEOLE		
RUBEOLE		
SCARLATINE		
VARICELLE		

L'enfant a-t-il des allergies ?

Pour tout changement, merci de vous rapprocher du directeur l'école pour mettre en place un PAI.

Allergies	Oui	Non	Précisez
ALIMENTAIRE			
ASHTME			
MEDICAMENTEUSES			
LACTOSE			
AUTRES			

L'enfant bénéficie-t-il d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ? Oui Non

Si oui, merci de préciser ci-dessous les détails : _____

Recommandations utiles des parents (port de lunettes, prothèses, difficultés de santé : _____

Nous soussignons,responsables légaux de l'enfant, déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorisons les responsables des établissements d'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature des représentants légaux

Les Tarifs de la Maison des Jeunes de Tournettes sur Loup.

- ✓ Valable du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2019.

Montant du Passeport en fonction du quotient familial :

Coefficient familial	Tarifs pour un jeune	Tarifs par jeune supplémentaire d'une même famille
de 0 à 70	15 €	5 €
de 701 à 1000	20 €	10 €
de 1001 à 1300	25 €	15 €
à partir de 1301	30 €	20 €

- ✓ Donne accès à la Maison des Jeunes tout au long de l'année mercredis, samedis, vacances et séjours, hors sorties payantes.

Montant des sorties payantes :

QF x 0,9%

Tarif minimum : 6€

Tarif maximum : 16€