

PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE

- **Vaccination** : joindre **obligatoirement** la copie du carnet de vaccination ou certificat de contre-indication à la vaccination.

Uniquement pour la première constitution de ce dossier ou en cas de changement.

- **Justificatif de domicile** : joindre une copie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois (quittance de loyer, bail, facture de fournisseur d'énergie, téléphone fixe, compromis de vente).
- **Justificatif de l'autorité parentale** : livret de famille ou acte de naissance. En cas de décision judiciaire de modification de l'autorité parentale joindre la copie du jugement ou de l'ordonnance.

Tous les champs suivis d'un * sont des mentions obligatoires

REFERENCES VILLE DE LYON⁽¹⁾

N° référence Famille :

N° référence Enfant :

⁽¹⁾ Ces numéros vous ont été attribués de la préinscription scolaire de votre enfant ou lors de la première constitution d'un dossier administratif.

1. ENFANT

Nom* :

Prénom* :

Date de naissance* :

Lieu de naissance*

2. RESPONSABLES LEGAUX (Le responsable légal 1 est le parent qui reçoit la facture)

Lien entre les parents* :

Mariés Pascés Vie Mariatale Divorcés Séparés Célibataire Veuf-Veuve

Responsable légal 1* : le parent qui reçoit la factur

Qualité* : Mère Père Tuteur

Nom* :

Prénom* :

Date de naissance* :

Ville de naissance* :

Pays de naissance* :

Téléphone*⁽²⁾ :

Courriel :

Adresse : N° et Voie* :

Code postal* :

Ville* :

Responsable légal 2 :

Qualité : Mère Père Tuteur

Nom* :

Prénom* :

Date de naissance* :

Ville de naissance*

Pays de naissance* :

Téléphone*⁽²⁾ :

Courriel :

Adresse : N° et Voie* : (uniquement si différente du RL1)

Code postal* :

Ville* :

⁽²⁾ Inscrire au moins un numéro de téléphone où l'on peut vous joindre rapidement en cas de besoin. Signaler tout changement de coordonnées téléphoniques en cours d'année.

3. AUTORISATION PARENTALES*

J'autorise la Ville de Lyon et les associations partenaires gestionnaires d'accueil de loisirs périscolaires à des prises photographiques et audio-visuelles de mon enfant ainsi qu'à leur utilisation afin de promouvoir leurs activités sans aucune forme de rémunération.

OUI NON

4. FACTURATION DES ACTIVITES PERISCOLAIRE*

Afin de bénéficier d'une tarification adaptée à vos revenus, pensez à faire calculer votre *quotient familial municipal* valable par année civile dès le 1er jour du mois au cours duquel est formulée la demande de calcul.

Je suis informé que sans calcul du QFM les activités me seront facturées au plein tarif.

J'accepte la facture dématérialisée :

Si oui, merci d'indiquer une adresse mail dans la partie 2 « Responsable légal 1 » de l'enfant.

OUI NON

Pour payer vos factures, vous disposez de modes de paiement sécurisés :

- **Paiement en ligne** par carte bancaire sur le site ecoles.lyon.fr
- **Prélèvement automatique** : Si vous choisissez, pour la première fois, de régler vos factures de restauration par prélèvement automatique; vous devez remplir le mandat de prélèvement SEPA sur lyon.fr et le renvoyer accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) à regies.education@mairie-lyon.fr ou le remettre auprès des permanences organisées par le pôle régies.
- **Règlement par chèque, espèces ou carte bancaire** auprès du sous-régisseur de la restauration et des activités périscolaires lors des permanences organisées en mairies d'arrondissement et à la Direction de l'Education.

5. FICHE SANITAIRE DE LIAISON de l'enfant*

La vaccination et les rappels à jour sont obligatoires pour pouvoir fréquenter les activités péri et extrascolaires.

Votre enfant est né avant le 1er janvier 2018 : la vaccination DTP (diphtérie, tétanos, poliomyélite) est obligatoire : 2 injections et un rappel à 11 mois. Votre enfant est né à partir du 1er janvier 2018 : 11 vaccins et rappels sont obligatoires avant les 18 mois de l'enfant.

L'enfant est-il à jour de tous ses vaccins* : OUI NON

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination.

Maladies / allergies* : Attention, une allergie est un diagnostic médical

Asthme : OUI NON

Allergies (médicamenteuses, alimentaires, autres, **préciser**) : OUI NON

Difficultés de santé particulière : OUI NON

Si oui dans l'un des cas précédents, **précisez la cause, les signes évocateurs et la conduite à tenir :**

Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) : OUI NON

Si oui, merci de vous mettre en lien avec l'équipe médico-sociale de votre école au plus tôt. Pour un meilleur accueil de votre enfant, merci de prendre contact également avec le responsable de l'activité.

Votre enfant porte :

Des lunettes : OUI NON Un appareil dentaire : OUI NON Un appareil auditif : OUI NON

D'autres appareillages, précisez :

Fait à : Le : Signature (s) du ou des responsable (s) légal (aux)
(Seulement si imprimé)