



DOSSIER D'INSCRIPTION ANNEE 2024-2025

ATELIERS THÉÂTRE

NOM ET PRENOM DE(S) ENFANT(S) : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

Nom et Prénom des Responsables légaux : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Téléphone : _____

Portable : _____

Email : _____

REGIME D'AFFILIATION POUR L'ENFANT :

REGIME GENERAL

M.S.A

N° ALLOCATAIRE (CAF) - OBLIGATOIRE

EMPLOYEURS (OBLIGATOIRE)

Profession du Père : _____
(ou du concubin)

Profession de la Mère : _____
(ou de la concubine)

Nom et adresse de l'employeur : _____

Nom et adresse de l'employeur : _____

Téléphone : _____

Téléphone : _____

PIECES A FOURNIR

Attestation du quotient familial CAF 2024 obligatoire (datée de moins de 3 mois)
Assurance activité extra-scolaire 2024-2025
Autorisation parentale de sorties hors ALSH
Justificatif de domicile récent (facture EDF, taxe d'habitation, taxe foncière, quittance de loyer...)
Fiche sanitaire de liaison
Formulaire SEPA et RIB (si paiement par prélèvement automatique)

cadre réservé à l'administration



Direction

**SPORT
ENFANCE
JEUNESSE**

04.73.83.63.99

***enfancejeunesse@mairie-
lempdes.fr***

ATELIERS THÉÂTRE

AUTORISATION PARENTALE 2024-2025

Je soussigné(e)

- ✓ autorise l'équipe d'animation des ateliers théâtre à filmer, enregistrer et photographier mon(mes) enfant(s) pour une utilisation interne comme support de communication (Site Internet de la ville, quotidiens, Lempdes Info...),

RÉCUPÉRATION DES ENFANTS AUX ATELIERS THÉÂTRE	
<input type="checkbox"/>	Autorise mon(mes) enfant(s) à rentrer seul.
<input type="checkbox"/>	Je viendrai chercher mon(mes) enfant(s).
<input type="checkbox"/>	Autorise les personnes désignées ci-dessous à récupérer mon(mes) enfant(s) :

Lempdes le :

Signature du représentant
(précédée de la mention « LU et APPROUVÉ »)



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
MÉDICAMENTEUSES oui non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :



TARIFS 2024-2025

ATELIERS THÉÂTRE

La commune de Lempdes propose un ALSH Ateliers Théâtre de 7 ans à 17 ans.

Les tarifs sont fixés par délibération (Conseil Municipal du 17 mai 2024), chaque année scolaire, conformément à la grille ci-dessous.

La facturation sera effectuée en 3 fois :

- Décembre 2024
- Février 2025
- Mai 2025

Tarifs 2024-2025 Lempdais		
Tranche et quotient familial mensuel	Tarifs Lempdais annuels 1h30	Tarifs Lempdais annuels 1h00
T1 Inf ou égal à 500 €	55,10 €	36,70 €
T2 de 501 € à 700 €	73,45 €	47,95 €
T3 de 701 € à 950 €	108,15 €	72,45 €
T4 de 951 € à 1200 €	126,50 €	84,65 €
T5 de 1201 € à 1500 €	143,80 €	96,90 €
T6 de 1501 € à 1800 €	163,20 €	108,10 €
T7 de 1801 € à 2100 €	180,55 €	120,35 €
T8 de 2101 € à 2400€	193,80 €	127,50 €
T9 ≥ à 2401 €	204,00 €	137,70 €

Tarifs 2024-2025 Extérieurs		
Tranche et quotient familial mensuel	Tarifs Extérieurs annuels 1h30	Tarifs Extérieurs annuels 1h00
T1 Inf ou égal à 500 €	88,75 €	59,15 €
T2 de 501 € à 700 €	117,30 €	76,50 €
T3 de 701 € à 950 €	173,40 €	116,30 €
T4 de 951 € à 1200 €	201,95 €	135,65 €
T5 de 1201 € à 1500 €	230,50 €	155,05 €
T6 de 1501 € à 1800 €	261,10 €	173,40 €
T7 de 1801 € à 2100 €	288,65 €	192,80 €
T8 de 2101 € à 2400€	310,10 €	204,00 €
T9 ≥ à 2401 €	326,40 €	220,30 €

Le montant des sommes dues sera adressé aux familles par le Service de Gestion Comptable de Clermont Métropole et Amendes, 3 place Charles de Gaulle BP 90040 63400 CHAMALIERES.

Le règlement des factures devra être envoyé soit par courrier au Service de Gestion Comptable de Clermont Métropole et Amendes ou soit possibilité de paiement en ligne par carte bancaire www.payfip.gouv.fr ou par prélèvement automatique.



Bulletin de participation pour la création d'une junior association.

Qu'est-ce que c'est ?

Une junior association suit le même principe qu'une association, sauf qu'elle est exclusivement réservée aux jeunes. Il s'agit de coopération entre deux personnes ou plus pour réaliser un objectif commun. Démarrez un projet ensemble pour concrétiser vos idées !

Pour quelles raisons ?

L'initiative de créer une association de jeunes découle des discussions entre Marc Jacquet, les jeunes et le Service Enfance Jeunesse. Il est apparu que les jeunes, en particulier les adolescents du groupe 14-17 ans, étaient lassés de suivre le même parcours chaque année. Marc nous a informés que certains d'entre eux souhaitaient explorer de nouvelles opportunités, comme participer à des stages, assister à des spectacles, ou encore concrétiser d'autres idées en fonction de leurs désirs.

Comment ça se passe ?

L'objectif n'est pas de modifier le fonctionnement actuel, mais de le compléter en créant cette junior association. Ainsi, au moins deux jeunes motivés sont nécessaires. Les jeunes définiront ensemble les objectifs et le mode de fonctionnement de cette association au fil des discussions. Maëva, notre référente jeunesse, sera là pour les guider dans la réalisation de ce projet.

Le fonctionnement :

Ce projet est destiné en priorité au groupe des 14-17 ans, avant d'élargir l'association aux 11-13 ans par la suite si le besoin se fait ressentir également. Rien n'est obligatoire, chaque jeune a la possibilité de participer ou de décliner l'invitation. Nous vous invitons simplement, par le biais de ce bulletin, à recueillir les volontaires pour assister à la première réunion en présence de Maëva le jeudi 17 octobre, de 17h00 à 18h30, à l'espace jeunes de la ville de Lempdes, au COSEC. Ainsi, si vous êtes intéressé veuillez remplir les champs ci-dessous et nous retourner le bulletin avec votre dossier d'inscription.

- Souhaite participer à la réunion prévue le 17 octobre pour la création d'une junior association.
- Autorise mon enfant à intégrer un groupe WhatsApp dans le cadre de la création d'une junior association.

NOM – PRENOM DE L'ENFANT	
N°TELEPHONE DE L'ENFANT	
NOM DU REPRESENTANT LEGAL	
SIGNATURES	