



Dossier familial d'inscription à ACTI'JEUNES

Année scolaire 2022/2023

Ce dossier unique d'inscription vous permet d'inscrire votre (vos) enfant(s) en une seule fois :

- à l'accueil périscolaire du matin et du soir ;
- à la cantine ;
- à l'accueil de loisirs du mercredi (3-11 ans) ;
- à la garderie du mercredi matin (7h20-8h20) ;
- à l'accueil de loisirs des vacances (3-11 ans) ;
- à l'accueil de loisirs adolescents (11-17 ans) ;

ATTENTION : sur une même journée, les enfants de 3 ans ne peuvent être inscrits QUE pour l'accueil périscolaire du matin OU pour celui du soir (voir règlement intérieur)

Le dossier d'inscription est à retourner dûment complété et accompagné des justificatifs demandés, à
Acti'Jeunes, 2 chemin de Maintenué, 69650 Saint-Germain-au-Mont-d'Or.

Tél. : 04 78 91 21 88 (bureau) / 07 68 84 96 40 (mobile)

ou à l'accueil de la Mairie

Avant le VENDREDI 22 JUILLET 2022

Tout dossier incomplet ne pourra pas être traité.

ATTENTION : sauf accord exprès des services de la mairie, l'inscription de votre enfant reste conditionnée au règlement complet de l'ensemble des sommes dues au titre des prestations communales liées à l'enfance : la restauration, les activités périscolaires et extrascolaires. En cas de difficulté, n'hésitez pas à vous rapprocher des services communaux qui vous orienteront.

Nous vous conseillons vivement de remplir ce dossier même si vous ne souhaitez pas utiliser nos services. En effet, vous pourriez être exceptionnellement amené à les utiliser (retard, besoin urgent imprévisible, ...). **Sans ce dossier rempli nous ne pourrions répondre à votre demande.**

Le dossier familial d'inscription Un seul dossier pour toute la famille

DOSSIER FAMILIAL : pages 2, 3 et 4. A remplir et signer sur chaque page.

TARIFS : A consulter sur le portail famille

RENTREE 2022 NOUVEAU FONCTIONNEMENT : pages 5 et 6. A lire et à conserver.

AUTORISATION DE PRELEVEMENT : pages 12 et 13. A remplir et signer sur chaque

Relevé d'Identité Bancaire (RIB) : A joindre à votre dossier.

FICHE SANITAIRE DE LIAISON : pages 10 et 11. Obligatoire pour chaque enfant.

Les inscriptions de vos enfants

Un dossier à remplir pour chaque enfant. **Dossiers téléchargeables sur www.saintgermainaumontdor.org/jeunesse**

INSCRIPTIONS REGULIERES : page 7. A remplir si votre enfant fréquente les services muni- cipaux de manière régulière (tous les lundis, mardis, etc.)

INSCRIPTIONS IRREGULIERES : page 8. Si votre enfant fréquente les services municipaux de manière irrégulière.

	Père	Mère	Tuteur
Responsable(s) légal(ux)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contact facturation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Séparé/Divorcé <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Veuf(ve)		
NOM			
Prénom			
Date de naissance	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Profession			
Adresse			
	<input type="checkbox"/> St-Germain-au-Mt-d 'Or <input type="checkbox"/> Autre (préciser ci-dessous)	<input type="checkbox"/> St-Germain-au-Mt-d 'Or <input type="checkbox"/> Autre (préciser ci-dessous)	<input type="checkbox"/> St-Germain-au-Mt-d 'Or <input type="checkbox"/> Autre (préciser ci-dessous)
Code postal			
Ville			
Adresse e-mail	_____	_____	_____
	@ _____	@ _____	@ _____
Téléphone domicile (fixe)			
Téléphone mobile			
Téléphone travail			
Numéro de sécurité sociale	N° auquel les enfants sont rattachés : Ville de votre caisse de Sécurité sociale :		
Allocations familiales (CAF)	A remplir impérativement pour bénéficier de la tarification dégressive selon votre quotient familial CAF. Sans ces informations, le tarif maximum sera appliqué. N° d'allocataire : _____ Choisir impérativement une des deux options ci-dessous : <input type="checkbox"/> Je donne autorisation d'accès à CAF Pro <input type="checkbox"/> Je joins une attestation CAF récente et je fournirai une nouvelle attestation au 1er janvier 2022 Votre quotient familial CAF à la date de signature de ce dossier : _____		
Remarques, précisions			

Informations sur les enfants de 3 à 17 ans				
	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4
NOM				
Prénom				
Sexe	<input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille	<input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille	<input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille	<input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille
Date de naissance	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
Lieu de naissance				
Lieu d'habitation	<input type="checkbox"/> Chez les 2 parents <input type="checkbox"/> Chez le père <input type="checkbox"/> Chez la mère <input type="checkbox"/> En alternance			
Autorisé à rentrer seul	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autorisé à être transporté	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Personnes habilitées à récupérer les enfants autres que les responsables légaux :				
Nom et prénom _____		Téléphone _____		
Nom et prénom _____		Téléphone _____		
Nom et prénom _____		Téléphone _____		
Autorisation d'intervention médicale	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Médecin traitant	_____	_____	_____	_____
	Tél. _____	Tél. _____	Tél. _____	Tél. _____
Problème de santé				
Type de repas (Normal, sans viande*, sans porc*, autre, ...)				
*La viande et le porc sont remplacés par du poisson les jours où ces types de repas sont proposés.				
Personnes à prévenir en cas d'accident :				
Nom et prénom _____		Téléphone _____		
Nom et prénom _____		Téléphone _____		
Nom et prénom _____		Téléphone _____		
Etablissement scolaire				
Classe en septembre 2022				
Professeur (laisser vide si non communiqué ou non applicable)				
Doit-il faire la sieste ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Informations diverses				

Assurance

L'enfant doit être couvert par une assurance responsabilité civile individuelle accident corporel.

Nom et adresse de la compagnie : _____

A défaut de responsabilité civile, je m'engage, dans le cas où mon (mes) enfant (s) est (sont) scolarisé (s) à produire chaque année l'attestation d'assurance dans le mois qui suit la rentrée scolaire.

Autorisations

Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir le service Acti'Jeunes de tout changement éventuel (adresse, problème de santé, situation familiale...)

Autorise la Mairie à publier et utiliser les photographies sur lesquels figurent mon (mes) enfant(s) fréquentant les différents services municipaux qui seraient prises dans le cadre de cette activité. Celles-ci pourront être reproduites par la mairie ou la presse en partie ou en totalité sur tout support (Internet, revue, supports municipaux) sans que cela occasionne une demande ultérieure de rémunération de ma part. **Attention** : j'ai bien noté que sans cette autorisation mon enfant pourra être exclu momentanément d'une activité (représentation, spectacle, tournage...).

Autorise les responsables du service à prendre en cas d'urgence les dispositions (de transport, d'hospitalisation ou d'interventions cliniques) jugées indispensables pour la santé de mon (mes) enfant(s), y compris de les faire transporter à l'hôpital le plus proche.

Accepte que mes enfants soient transportés dans le cadre de sorties extérieures dans un véhicule de l'accueil de loisirs ou par un prestataire de transport en commun.

Reconnais avoir pris connaissance que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des services municipaux. Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la Mairie de Saint Germain au Mont d'Or. Les informations collectées sont utilisées exclusivement dans le cadre de la gestion des services associés ainsi qu'à des fins statistiques. Les données collectées peuvent être consultées par les services de la CAF en cas de contrôle. Les données sont stockées sur un serveur sécurisé à Saint-Germain-au-Mont-d'Or. Certaines données (inscriptions, identité, ...) sont transmises et stockées sur un serveur distant de notre sous-traitant iNoé pour la gestion du portail famille.

Reconnais avoir pris connaissance de la grille tarifaire (page 5) et en accepte les conditions.

Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à en respecter les conditions.

Accepte de recevoir par e-mail des informations de la part de la commune de Saint-Germain-au-Mont-d'Or et de ses services.

Je (nous) soussigné(s)

représentant(s) légal(ux) des enfants inscrits dans ce dossier atteste(ons) sur l'honneur, de l'exactitude des renseignements fournis et m'engage (nous engageons) à prévenir le service Acti'Jeunes de tout changement éventuel (adresse, problème de santé, situation familiale...)

Fait à _____ Le ____/____/20

Signature(s) _____

RENTRÉE 2022/2023

NOUVEAU FONCTIONNEMENT

Toutes les inscriptions irrégulières et les modifications se feront via le portail famille
Inscriptions

Pour les activités du :	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	vendredi
Je m'inscris au plus tard	Le jeudi avant 7h	Le vendredi avant 7h	Le lundi avant 7h	Le mardi avant 7h	Le mercredi avant 7h
Au-delà de ces horaires, le coût du service est majoré de 50%					

Annulations

Pour les activités du :	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	vendredi
J'annule au plus tard le :	Le jeudi avant 7h	Le vendredi avant 7h	Le lundi avant 7h	Le mardi avant 7h	Le mercredi avant 7h
Au-delà de ces horaires, l'annulation sera prise en compte mais l'activité restera facturée.					

Lundi, Mardi, Jeudi, Vendredi (Période scolaire)

Accueil Matinal :

	Horaires	Tarifs
Maternelle	7h20-8h20	1 unité Périscolaire*
Elémentaire	7h20-8h20	1 unité Périscolaire*
*Voir Tarifs portail famille		

Cantine :

	Horaires
Maternelle	11h50-13h50
Elémentaire	11h45-13h45
*Voir Tarifs portail famille	

Périscolaire du soir :

Horaires		Tarifs
16h15-17h35	- Garderie/Passerelle : Garderie, départs continus, passerelles vers les associations Ou - Activités : les enfants sont inscrits jusqu'à 17h35 Ou - Etudes surveillées : les enfants sont inscrits jusqu'à 17h35	16h15-17h15= 1 unité Périscolaire* 17h15-18h15= 1 unité Périscolaire*
17h35-18h15	- Garderie/Passerelle : Garderie, départs continus, passerelles vers les associations	1 unité Périscolaire*
18h15-18h30	- Garderie : Garderie, départs continus	1 unité Périscolaire*
*Voir Tarifs portail famille		

Entre 16h15 et 17h35, vous devez choisir entre 3 options

- Passerelles/Garderie : Votre enfant bénéficie des passerelles vers les associations ou vous souhaitez venir le chercher avant 17h35
- Activités : votre enfants participera à des activités mais ne pourra pas partir avant 17h35
- Etudes surveillées (en élémentaire seulement) : votre enfant aura un temps pour faire ses devoirs mais ne pourra pas partir avant 17h35

Mercredi (Période scolaire)

Accueil Matinal :

	Horaires	Tarifs
Maternelle	7h20-8h20	1 unité Périscolaire*
Elémentaire	7h20-8h20	1 unité Périscolaire*
*Voir Tarifs portail famille		

Matin :

	Horaires	
Maternelle	8h00-11h45	- Passerelle : passerelles vers les associations et garderie Ou - Activités : les enfants n'ont pas de passerelles
Elémentaire	8h00-11h45	- Activités : les enfants n'ont pas de passerelles
*Voir Tarifs portail famille		

Après-midi :

	Horaires	
Maternelle	13h30-18h30	- Activités : les enfants n'ont pas de passerelles
Elémentaire	13h30-18h30	- Passerelle : passerelles vers les associations et garderie Ou - Activités : les enfants n'ont pas de passerelles
*Voir Tarifs Portail Famille		

Si vous souhaitez que votre enfant bénéficie des passerelles vers les associations, vous devrez l'inscrire dans le groupe « Passerelles/Garderie ». Cette option n'est disponible que le matin pour les maternelles et que l'après-midi pour les élémentaires.

Fiche d'inscription année scolaire 2022-2023

Ce dossier (pages I à VI) est à remplir pour chaque enfant. En cas de besoin de dossiers supplémentaires, vous pouvez les télécharger sur <https://www.saintgermainaumontdor.org/la-commune/services-municipaux/centre-de-loisirs-4-10-ans-acm/> ou les récupérer au bureau d'Acti'Jeunes ou à l'accueil de la mairie

NOM de l'enfant

Prénom

Tél.

Courriel

Classe fréquentée en septembre 2021

Inscriptions régulières

A partir du 2022

Votre enfant fréquentera régulièrement les différents services proposés, cochez les cases appropriées ci-dessous. Si vous n'avez pas encore votre emploi du temps professionnel pour l'année à venir, remplissez le tableau de la page suivante.

Accueil périscolaire du matin de 7h20 à 8h20

Tous les lundis Tous les mardi Tous les jeudis Tous les vendredis

Cantine

Tous les lundis Tous les mardis Tous les jeudis Tous les vendredis

Accueil périscolaire du soir de 16h15 à 17h35

Choisissez une des trois options

LUNDI

- Passerelles/Garderie
- Activités
(jusqu'à 17h35 minimum)
minimum
- Etudes surveillées
(jusqu'à 17h35 minimum)
minimum)
(CP-CE1 uniquement)
uniquement)

MARDI

- Passerelles/Garderie
- Activités
(jusqu'à 17h35 minimum)
- Etudes surveillées
(jusqu'à 17h35 minimum)
(CE2-CM1-CM2 uniquement)

JEUDI

- Passerelles/Garderie
- Activités
(jusqu'à 17h35 minimum)
- Etudes surveillées
(jusqu'à 17h35 minimum)
(CP-CE1 uniquement)

VENDREDI

- Passerelles/Garderie
- Tous les vendredis
(jusqu'à 17h35)
- Etudes surveillées
(jusqu'à 17h35)
(CE2-CM1-CM2

Accueil périscolaire du soir de 17h35 à 18h30 maximum

Tous les lundis Tous les mardis Tous les jeudis Tous les vendredis

Accueil périscolaire du mercredi & garderie du mercredi matin

Les inscriptions pour les mercredis se feront via le portail famille. La date d'ouverture des inscriptions sera communiquée ultérieurement.

Au cours de l'année, si vous souhaitez modifier vos inscriptions (dans un délai de 48h) :

- Via le portail famille : <https://espacefamille.aiga.fr/index.html?dossier=11695389#connexion&083011>
- Par mail à actijeunes@sgmo.org
- Par téléphone au 04.78.91.21.88

Inscriptions irrégulières

Votre enfant fréquentera les différents services proposés de manière irrégulière ou seulement quelques jours en début d'année, cochez les cases appropriées dans le tableau ci-après.

NE REMPLISSEZ PAS LE TABLEAU SI VOUS AVEZ REMPLI « INSCRIPTIONS REGULIERES » CI-DESSUS.

Vous pourrez toujours vous inscrire en cours d'année via le portail famille <https://espacefamille.aiga.fr/index.html?dossier=11695389#connexion&083011> ou par mail à actijeunes@sgmo.org

		PERISCO MATIN 7h20 -> 8h20	CANTINE 11h45 -> 13h45	PERISCO SOIR 16h15 -> 18h30
S 35	1Jeu			
	2Ven			
S 36	5 Lun			
	6 Mar			
	7 Mer			
S 37	8Jeu			
	9Ven			
	12 Lun			
	13Mar			
	14 Mer			
S 38	15Jeu			
	16 Ven			
	19 Lun			
	20 Mar			
	21 Mer			
S 39	22 Jeu			
	23 Ven			
	26 Lun			
	27 Mar			
	28 Mer			
	29 Jeu			
	30 Ven			

VACANCES SCOLAIRES : dates d'ouverture de l'Accueil de Loisirs

- **TOUSSAINT 2022** = du lundi 24 octobre au vendredi 4 novembre 2022 :
*inscriptions à partir du 03 octobre 2022**

- **NOEL 2022** = du lundi 19 au vendredi 23 décembre 2022 :
*inscriptions à partir du 28 novembre 2022**

- **HIVER 2023** = du lundi 6 au vendredi 17 février 2023 :
*inscriptions à partir du 16 janvier 2023**

- **PRINTEMPS 2023** = du mardi 10 au vendredi 21 avril 2023 :
*inscriptions à partir du 20 mars 2023**

- **ETE 2023** = du lundi 10 au vendredi 28 juillet 2023 et du lundi 21 au mercredi 30 août 2023 :
*inscriptions à partir du 12 juin 2023**

**date à titre informatif. Cette date est susceptible de changer. Une communication par mail vous informera du début des inscriptions*

Notez bien qu'Acti'Jeunes sera FERME :

- Le mardi 1^{er} novembre 2022 (**Toussaint**)
- Le vendredi 11 novembre 2022 (**Armistice**)
- Du lundi 26 décembre 2022 au lundi 02 janvier 2023 inclus
- Le lundi 10 avril 2023 (**lundi de Pâques**)
- Le lundi 1^{er} mai 2023 (**fête du travail**)
- Le jeudi 18 mai 2023 (**Ascension**) et vendredi 19 mai 2023 (**fermeture école**)
- Le lundi 29 mai 2023 (**Pentecôte**)
- Le vendredi 14 juillet 2023 (**Fête Nationale**)
- Du 31 juillet au 18 août 2023 (**Fermeture du Centre**)

Les programmes d'activités seront affichés et disponibles sur le portail famille à partir de la date de début des inscriptions (*selon les périodes*).

Pour toute modification d'inscription, le délai est **d'une semaine**.

Pour chaque période, un mail d'information vous sera envoyé sur le fonctionnement, l'organisation de la journée, des événements (*fête du centre, soirée halloween, etc...*) et des éventuelles sorties prévues.

Les inscriptions se feront soit :

- via le portail famille :
<https://espacefamille.aiga.fr/index.html?dossier=11695389#connexion&083011>
sur votre espace personnel (*pensez à demander vos identifiants et mot de passe une fois le dossier d'inscription validé*)
- ou par téléphone au **04.78.91.21.88** pendant les heures d'ouverture



<h1>FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2022-2023</h1>	<p>1 - ENFANT NOM : _____ PRÉNOM : _____ DATE DE NAISSANCE : _____ GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/></p>
---	---

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES POUR L'ACCUEIL DE L'ENFANT ;

1 -VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diptérie				Coqueluche	
Tétanos				Hépatite B	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Autres (préciser)	

JOINDRE UNE PHOTOCOPIE DES PAGES DU CARNET DE SANTE RELATIVES AUX VACCINATIONS !

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, **joindre un certificat médical de contre-indication** attention : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication

2 -RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** ? 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 pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES? cocher la ou les case(s)

<input type="checkbox"/> Rubéole	<input type="checkbox"/> Coqueluche
<input type="checkbox"/> Varicelle	<input type="checkbox"/> Otite
<input type="checkbox"/> Angine	<input type="checkbox"/> Rougeole
<input type="checkbox"/> Rhumatisme	<input type="checkbox"/> Oreillons
<input type="checkbox"/> Scarlatine	

3- ALLERGIES?

*cocher la ou les case(s) si votre enfant est concerné :

ASTHME

MÉDICAMENTEUSE

ALIMENTAIRES

AUTRES _____

ATTENTION: en cas d'allergie **Alimentaire**, vous devez contacter impérativement la direction d'Acti'Jeunes avant le **11 juillet**. Un rendez-vous devra être effectué afin d'échanger sur la nature de l'allergie et ses potentielles conséquences ; ainsi que sur le traitement médical indiqué par le médecin de l'enfant.

Ce rendez-vous permettra de déterminer quelle solution devra être apportée : panier repas ou remplacement d'un ou de plusieurs plat(s).

Aucun enfant ayant une allergie alimentaire ne pourra être accueilli sans que ce rendez-vous n'ait lieu.

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

INDIQUEZ CI-APRÈS:

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION)
EN PRÉCISANT LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**

.....
.....
.....
.....
.....
.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRE, ETC...PRÉCISEZ.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM

ADRESSE

.....
.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF)

Je soussigné responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

Ne pas remplir si vous étiez déjà prélevé l'année précédente

REGLEMENT FINANCIER ET CONTRAT DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

relatif au paiement des prestations Acti'Jeunes

Entre (NOM et Prénom) _____
demeurant _____

ci-après appelé le redevable.

Et

la Commune de St-Germain-au-Mont-d 'Or, représentée par son Maire, Mme. Béatrice DELORME.

il est convenu ce qui suit :

1 – Dispositions générales

Les utilisateurs des services proposés par Acti'Jeunes (Cantine, périscolaire, accueil de loisirs, sorties) peuvent régler leur facture :

- en numéraire, à la Trésorerie de Rillieux-la-Pape
- par chèque bancaire, libellé à l'ordre du Trésor Public, accompagné du talon détachable de la facture, sans le coller ni l'agrafer, à envoyer à l'adresse suivante :
Trésorerie de Rillieux-la-Pape, 2 A, Avenue de l'Europe, CS 51000, 69142 Rillieux-la-Pape Cedex
- par mandat ou virement bancaire sur le compte bancaire de la Trésorerie de Rillieux-la-Pape (se renseigner à la Trésorerie)
- par prélèvement mensuel pour les redevables ayant souscrit un mandat de prélèvement.
- par carte bancaire sur internet : tipi.budget.gouv.fr ou au guichet de la Trésorerie de Rillieux-la-Pape

2 – Avis d'échéance

Le redevable optant pour le prélèvement automatique recevra le mois (N) un avis d'échéance pour la facturation du mois (N-1) indiquant le montant du prélèvement qui sera effectué sur son compte le 25 du mois (N).

3 – Changement de compte bancaire

Le redevable qui change de numéro de compte bancaire, d'agence, de banque ou de banque postale, doit se procurer un nouvel imprimé de demande et d'autorisation de prélèvement auprès du service Acti'Jeunes. Il conviendra de le remplir et le retourner accompagné du nouveau relevé d'identité bancaire ou postal.

5 – Changement d'adresse

Le redevable qui change d'adresse doit avertir sans délai le service Acti'Jeunes

6 – Renouvellement du contrat de prélèvement automatique mensuel

Sauf avis contraire du redevable, le contrat de prélèvement

est automatiquement reconduit l'année suivante ; le redevable établit une nouvelle demande uniquement lorsqu'il avait dénoncé son contrat et qu'il souhaite à nouveau le prélèvement pour l'année suivante.

7 - Echéances impayées

Si un prélèvement ne peut être effectué sur le compte du redevable, il ne sera pas automatiquement représenté. Le redevable devra alors effectuer son règlement au plus vite par l'un des moyens définis à l'article 1.

8 – Fin de contrat

Il sera mis fin automatiquement au contrat de prélèvement après 2 rejets consécutifs de prélèvement pour le même usager. Il lui appartiendra de renouveler son contrat l'année suivante s'il le désire.

Le redevable qui souhaite mettre fin au contrat informe le service Acti'Jeunes par courrier simple.

9 – Renseignements, réclamations, difficultés de paiement, recours

Tout renseignement concernant le décompte des factures devra être effectué auprès du service Acti'Jeunes.

Toute contestation amiable est à adresser au service Acti'Jeunes ; la contestation amiable ne suspend pas le délai de saisine du juge judiciaire.

En vertu de l'article L 1617.5 du code général des collectivités territoriales, le redevable peut, dans un délai de deux mois suivant réception de la facture, contester la somme en saisissant directement

- le Tribunal d'Instance si le montant de la créance est inférieur ou égal au seuil fixé par l'article R 321.1 du code de l'organisation judiciaire

- le Tribunal de Grande Instance au-delà de ce seuil (actuellement fixé à 7 600 €)

Le Maire,
Mme. Béatrice DELORME

Bon pour accord de prélèvement,
Le redevable
Le ____/____/____

Ne pas remplir si vous étiez déjà prélevé l'année précédente

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat (ne pas remplir) :

Type de contrat : Prélèvement des factures Acti'jeunes

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la commune de Saint-Germain-au-Mont-d'Or à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la commune de Saint-Germain-au-Mont-d'Or.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :
- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR40ZZZ673537

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :
Adresse :

Code postal :
Ville :
Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : Commune de Saint-Germain-au-Mont-d'Or
Adresse : Mairie, place de la Mairie

Code postal : 69650
Ville : Saint-Germain-au-Mont-d'Or
Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

I B A N | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

| | | | | | | | (| | |)

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par la commune de Saint-Germain-au-Mont-d'Or. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec la commune de Saint-Germain-au-Mont-d'Or