



**DOSSIER INSCRIPTION UNIQUE 2019-2020**  
**Accueils périscolaires matin / soir / Etudes surveillées**  
**Restauration scolaire**  
**Accueils de Loisirs mercredis / vacances scolaires**



**À RETOURNER AVANT LE 05 JUILLET 2019**

**AU GUICHET UNIQUE :**  
 32, Boulevard Chasles – 28000 CHARTRES  
 Tél : 02 37 23 40 00 / FAX : 02 37 18 47 35  
 Email : [inscription.periscolaire@agglo-ville.chartres.fr](mailto:inscription.periscolaire@agglo-ville.chartres.fr)

L'inscription aux activités périscolaires est obligatoire, que l'enfant participe régulièrement à l'année ou occasionnellement. Celle-ci est valable pour une année scolaire et ne sera effective qu'après réception du dossier complet dans nos services.

**POUR TOUTES INSCRIPTIONS OCCASIONNELLES ET VACANCES SCOLAIRES**

- **Restauration Scolaire**, contacter le Service Enseignement 72 heures à l'avance pour prévenir de la présence de votre enfant au **02 37 18 47 16**
- **Accueils de loisirs mercredis et vacances scolaires**, une fiche de réservation supplémentaire est à retirer auprès du Guichet Unique, Bd Chasles ou aux P.E.P 28, 3 rue Charles Brune 28110 LUCÉ ou sur le site internet [www.lespep28.org](http://www.lespep28.org), 1 mois avant chaque période (fiche de la première période septembre/octobre jointe au dossier)
- **Accueil matin et soir**, contacter le référent de la structure en priorité aux heures habituelles de fonctionnement ou les P.E.P 28 au **02 37 88 14 14**

COMPOSITION DU FOYER ACTUEL DE L'ENFANT(S)			
<b>Titulaire de l'autorité parentale ①</b>	Lien avec l'enfant : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur, Tutrice <input type="checkbox"/> Autre (précisez, : _____)		
Nom		Nom de naissance	
Prénom		Date de naissance	/ /
Situation familiale Vis-à-vis de l'enfant	<input type="checkbox"/> Marié(e)/Pacsé(e)/Concubin(e) <input type="checkbox"/> Isolé(e)/Veuf(ve)		<input type="checkbox"/> Séparé(e)/Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Tuteur/Tutrice
Adresse	N° :            Rue :	Apt :	
	Code postal :	Commune :	
Tél. Domicile		Tél : Portable	
Prestations familiales	<input type="checkbox"/> CAF	<input type="checkbox"/> MSA	N° allocataire :
	<i>Uniquement pour les inscriptions en accueils de loisirs</i>		
Assurance scolaire et/ou extrascolaire de l'enfant		N° du contrat	
Courriel	@	<input type="checkbox"/> Je souhaite recevoir mes factures par mail	

<b>Titulaire de l'autorité parentale ② et/ou Conjoint vivant au foyer</b>	Lien avec l'enfant : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur, Tutrice <input type="checkbox"/> Autre (précisez, : _____)		
Nom		Nom de naissance	
Prénom		Date de naissance	/ /
Tél. Domicile		Tél. Portable	

Nombre de personnes vivant au foyer de l'enfant	Adulte(s) :	Enfant(s) :
---	-------------	-------------

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION			
Code du bénéficiaire : .....	Quotient : .....	Restauration Scolaire : <input type="checkbox"/>	P.E.P : <input type="checkbox"/>

<b>ENFANT 1</b>	<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>	<b>Date de naissance :</b>			
	<b>Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</b>	<b>Ecole :</b>	<b>Classe :</b>			
<b>PRESTATIONS VILLE</b>		<b>PRESTATIONS Association des P.E.P. 28</b>				
Restauration scolaire	Etudes surveillées 16h30 à 18h <b>uniquement élémentaire</b>	Accueil matin 7h30 à 8h20 <b>uniquement maternelle</b>	Accueil soir 16h30 à 18h <b>uniquement maternelle</b>	ALSH mercredi		Vacances scolaires
				Journée avec repas	Demi-journée sans repas Rigeard/Kergomard	
<input type="checkbox"/> Occasionnel	<input type="checkbox"/> Occasionnel	<input type="checkbox"/> Occasionnel	<input type="checkbox"/> Occasionnel	<input type="checkbox"/> Occasionnel	<input type="checkbox"/> Occasionnel	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> A l'année à partir du : .....	<input type="checkbox"/> A l'année à partir du : .....	<input type="checkbox"/> A l'année à partir du : .....	<input type="checkbox"/> A l'année à partir du : .....	<input type="checkbox"/> A l'année	<input type="checkbox"/> A l'année Matin <input type="checkbox"/> A l'année après-midi	
<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Lundi	Garderie du soir 18h à 18h30		
<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Jeudi	TRANSPORT <b>ALSH LE RIGEARD</b> (cf.arrêt annexe 2)		
<input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Matin Arrêt : .....	<input type="checkbox"/> Matin Arrêt : .....	
	Garderie du soir 18h à 18h30 (Prestation PEP28)		Garderie du soir 18h à 18h30	<input type="checkbox"/> Soir Arrêt : .....	<input type="checkbox"/> Soir Arrêt : .....	
	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi		<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<b>Mercredis et Vacances, fiche d'inscription supplémentaire à remplir (jointe au dossier)</b>		
<b>AUTORISATION DE PARTIR SEUL À LA FIN DE L'ACTIVITÉ ET A L'ARRET DE BUS</b>						
	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
<b>Je soussigné(e)</b> _____ autorise mon enfant à partir seul après les activités ci-dessus et assume l'entière responsabilité de cette demande et décharge la Mairie et les PEP 28 de toute responsabilité en cas de problème survenant après la sortie de l'enfant.						
<b>Fait à :</b> _____ <b>le :</b> _____ <b>Signature(s) :</b> _____						

<b>PERSONNES HABILITÉES À VENIR CHERCHER LES ENFANTS ET À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE ET CE QUELLES QUE SOIENT LES ACTIVITÉS</b>			
Nom resp 1 :	Prénom :	Lien avec l'enfant :	Tél. :
Nom resp 2 :	Prénom :	Lien avec l'enfant :	Tél. :
Nom :	Prénom :	Lien avec l'enfant :	Tél. :

<b>FICHE SANITAIRE DE LIAISON</b>	
<b>Médecin traitant</b>	<b>Nom :</b> _____ <b>Prénom :</b> _____ <b>Téléphone :</b> _____
<b>• L'enfant a-t-il des difficultés de santé et/ou antécédents médicaux ou un suivi sanitaire particulier en cours ?</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, ces informations devront être portées à la connaissance <b>de chaque directeur d'accueil de loisirs le 1<sup>er</sup> jour d'accueil de l'enfant</b> (fournir les informations sous enveloppe cachetée - <b>une enveloppe par activité</b> : périscolaire matin/soir, mercredi et/ou vacances - sur laquelle sera mentionnée « suivi sanitaire » avec le nom et prénom de l'enfant ainsi que l'accueil. Exemple « Suivi sanitaire NOM Prénom Accueil matin Jules Ferry ».
<b>• L'enfant a-t-il une allergie ?</b> <b>• Est-ce une allergie ?</b> <b>• Avez-vous déjà mis en place un P.A.I ?</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Alimentaire <input type="checkbox"/> Médicamenteuse <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date de validité : ____/____/____
<b>En cas d'allergie ou prise de médicaments</b> , il convient de mettre en place un PAI en contactant le directeur de l'école et/ou le directeur d'accueil de loisirs (cf. dernière page du dossier)	
<b>L'enfant présente-t-il un handicap ?</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Veuillez contacter le directeur de l'école et/ou le directeur d'accueil de loisirs pour étudier les dispositions à prendre)
<b>L'enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc...</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Veuillez contacter le directeur de l'école et/ou le directeur d'accueil de loisirs pour étudier les dispositions à prendre)

**Je soussigné(e)** \_\_\_\_\_, titulaire de l'autorité parentale de l'enfant, autorise en cas d'urgence le personnel de l'accueil périscolaire et de loisirs à contacter les services compétents pour toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

**Fait à :** \_\_\_\_\_ **le :** \_\_\_\_\_ **Signature(s) :** \_\_\_\_\_

<b>ENFANT 2</b>	<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>	<b>Date de naissance :</b>			
	<b>Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</b>	<b>Ecole :</b>	<b>Classe :</b>			
<b>PRESTATIONS VILLE</b>		<b>PRESTATIONS Association des P.E.P. 28</b>				
Restauration scolaire	Etudes surveillées 16h30 à 18h <b>uniquement élémentaire</b>	Accueil matin 7h30 à 8h20 <b>uniquement maternelle</b>	Accueil soir 16h30 à 18h <b>uniquement maternelle</b>	ALSH mercredi		Vacances scolaires
				Journée avec repas	Demi-journée sans repas Rigeard/Kergomard	
<input type="checkbox"/> Occasionnel	<input type="checkbox"/> Occasionnel	<input type="checkbox"/> Occasionnel	<input type="checkbox"/> Occasionnel	<input type="checkbox"/> Occasionnel	<input type="checkbox"/> Occasionnel	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> A l'année à partir du : .....	<input type="checkbox"/> A l'année à partir du : .....	<input type="checkbox"/> A l'année à partir du : .....	<input type="checkbox"/> A l'année à partir du : .....	<input type="checkbox"/> A l'année	<input type="checkbox"/> A l'année Matin <input type="checkbox"/> A l'année après-midi	
<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Lundi	Garderie du soir 18h à 18h30		
<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Jeudi	TRANSPORT <b>ALSH LE RIGEARD</b> (cf.arrêt annexe 2)		
<input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Matin Arrêt : .....	<input type="checkbox"/> Matin Arrêt : .....	
	Garderie du soir 18h à 18h30 (Prestation PEP28)		Garderie du soir 18h à 18h30	<input type="checkbox"/> Soir Arrêt : .....	<input type="checkbox"/> Soir Arrêt : .....	
	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi		<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<b>Mercredis et Vacances, fiche d'inscription supplémentaire à remplir (jointe au dossier)</b>		

**AUTORISATION DE PARTIR SEUL À LA FIN DE L'ACTIVITÉ ET A L'ARRET DE BUS**

<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
---	---	---

**Je soussigné(e)** \_\_\_\_\_ autorise mon enfant à partir seul après les activités ci-dessus et assume l'entière responsabilité de cette demande et décharge la Mairie et les PEP 28 de toute responsabilité en cas de problème survenant après la sortie de l'enfant.

**Fait à :** \_\_\_\_\_ **le :** \_\_\_\_\_ **Signature(s) :** \_\_\_\_\_

**PERSONNES HABILITÉES À VENIR CHERCHER LES ENFANTS ET À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE ET CE QUELLES QUE SOIENT LES ACTIVITÉS**

Nom resp 1 :	Prénom :	Lien avec l'enfant :	Tél. :
Nom resp 2 :	Prénom :	Lien avec l'enfant :	Tél. :
Nom :	Prénom :	Lien avec l'enfant :	Tél. :

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**

<b>Médecin traitant</b>	<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>	<b>Téléphone :</b>
<b>• L'enfant a-t-il des difficultés de santé et/ou antécédents médicaux ou un suivi sanitaire particulier en cours ?</b>		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, ces informations devront être portées à la connaissance <b>de chaque directeur d'accueil de loisirs le 1<sup>er</sup> jour d'accueil de l'enfant</b> (fournir les informations sous enveloppe cachetée - <b>une enveloppe par activité</b> : périscolaire matin/soir, mercredi et/ou vacances - sur laquelle sera mentionnée « suivi sanitaire » avec le nom et prénom de l'enfant ainsi que l'accueil. Exemple « Suivi sanitaire NOM Prénom Accueil matin Jules Ferry »).	
<b>• L'enfant a-t-il une allergie ?</b> <b>• Est-ce une allergie ?</b> <b>• Avez-vous déjà mis en place un P.A.I ?</b>		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Alimentaire <input type="checkbox"/> Médicamenteuse <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non      Date de validité : ____/____/____	
<b>En cas d'allergie ou prise de médicaments, il convient de mettre en place un PAI en contactant le directeur de l'école et/ou le directeur d'accueil de loisirs (cf. dernière page du dossier)</b>			
<b>L'enfant présente-t-il un handicap ?</b>		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Veuillez contacter le directeur de l'école et/ou le directeur d'accueil de loisirs pour étudier les dispositions à prendre)	
<b>L'enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc...</b>		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Veuillez contacter le directeur de l'école et/ou le directeur d'accueil de loisirs pour étudier les dispositions à prendre)	

**Je soussigné(e)** \_\_\_\_\_, titulaire de l'autorité parentale de l'enfant, autorise en cas d'urgence le personnel de l'accueil périscolaire et de loisirs à contacter les services compétents pour toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

**Fait à :** \_\_\_\_\_ **le :** \_\_\_\_\_ **Signature(s) :** \_\_\_\_\_

➔ Si vous avez plus de deux enfants, veuillez photocopier cette feuille et insérer pour chaque enfant supplémentaire celle-ci dans le présent dossier. **3**

## P.A.I / Allergie ou maladie chronique ou handicap ou prise de médicaments

Toute allergie dont alimentaire ou toute maladie chronique justifiée par une prescription médicale, doit être signalée au Directeur de l'école et au Directeur de l'Accueil de Loisirs en début d'année scolaire et faire l'objet d'un P.A.I (Projet d'accueil individualisé). Si votre enfant bénéficiait d'un P.A.I l'année dernière, celui-ci devra être renouvelé et transmis au Directeur de l'école et au Directeur de l'Accueil de Loisirs. Le repas de substitution préparé par le prestataire de la Ville et du délégataire (la Restauration Collective de Chartres Métropole) sera facturé au tarif en vigueur. Si le repas est fourni par les parents, une réduction de 50% sera appliquée au tarif en vigueur.

MODE DE PAIEMENT RETENU PAR LA FAMILLE (cochez la case)	
Restauration scolaire	Accueil de Loisirs – Périscolaire
<input type="checkbox"/> En espèces <input type="checkbox"/> Par prélèvement automatique (remplir l'annexe 3, accompagnée d'un RIB) <input type="checkbox"/> Par internet via le portail famille	<input type="checkbox"/> En espèces <input type="checkbox"/> Par prélèvement automatique pour le mercredi et l'accueil du matin et du soir (remplir l'annexe 4, accompagnée d'un RIB) à l'année <input type="checkbox"/> Par chèque à l'ordre des P.E.P 28 <input type="checkbox"/> Par chèques vacances ou CESU <input type="checkbox"/> Par CB au siège des PEP

## PIÈCES À PRÉSENTER AU DOSSIER :

### → Obligatoirement

#### Pour toutes les familles et quelle que soit l'inscription :

- Justificatif de domicile **actuel** au nom des parents datant de moins de 3 mois (hors facture téléphone portable)
- Livret de famille uniquement pour la 1ère inscription ou si évolution de la situation familiale

#### Complément pour les Accueils de Loisirs, matin, soir, mercredis et les vacances scolaires :

- Document attestant que toutes les vaccinations obligatoires sont à jour (carnet de santé de l'enfant ou certificat de vaccinations)
- Certificat médical si contre-indication à certaines activités
- Brevet de natation (uniquement pour les vacances scolaires et les mercredis)

### → Pour bénéficier du tarif dégressif (restauration scolaire, accueils de loisirs mercredis et vacances scolaires)

#### Uniquement pour les familles résidant à Chartres ou qui ont un enfant scolarisé en ULIS, en CHAD ou en CHAM

- Dernier avis d'imposition ou de non-imposition connu
- Attestation de paiement CAF et/ou MSA (12 derniers mois perçus)

## RÈGLES DE VIE/RÉGLEMENT INTÉRIEUR

Les enfants devront respecter les règles normales « dites de bonne conduite » : politesse, courtoisie, savoir-vivre, respect du matériel et des installations.

Conformément aux règlements intérieurs des activités consultables sur les sites internet de la ville de Chartres, [www.chartres.fr](http://www.chartres.fr) et des PEP 28, [www.pep28.org](http://www.pep28.org) ainsi que dans les structures d'accueil et au Guichet Unique

## PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

En l'absence de votre accord pour les trois premières coches, nous ne pourrions procéder à l'inscription de votre enfant conformément au règlement Européen UE 2016/679 relatif à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

- En cochant cette case, j'ai pris connaissance des mentions d'information en annexe 1
- En cochant cette case, j'accepte que les informations saisies soient utilisées, exploitées, traitées par la ville de Chartres pour la finalité principale et ses sous finalités précitées.
- En cochant cette case, j'accepte que les informations saisies soient utilisées, exploitées, traitées par le délégataire pour la finalité principale et ses sous finalités précitées.
- En cochant cette case, j'autorise la ville de Chartres, les P.E.P 28 et le Centre aéré Val de l'Eure à m'envoyer des communications sur les activités périscolaires et extrascolaires sur le territoire.

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ titulaire de l'autorité parentale de(s) enfant(s) ci-dessus désigné(s) :

- Atteste sur l'honneur l'exactitude des informations renseignées sur le document
- Atteste avoir pris connaissance du ou des règlement (s) intérieur (s)
- M'engage à signaler tout changement de situation
- M'engage à avoir pris connaissance de l'ensemble des données du présent dossier et de l'annexe 1
- M'engage à régler les prestations payantes auxquelles j'inscris mon / mes enfant(s)
- Autorise les encadrants des différentes activités à prendre le cas échéant, toutes les mesures d'urgence rendues nécessaires par l'état de mon ou mes enfants

À \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature du (des) titulaire (s) de l'autorité parentale



## **Annexe 1 Dossier Unique d'inscription: Protection des données personnelles Mentions d'information obligatoires**

« Les informations personnelles portées sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la ville de Chartres et les P.E.P 28

Nous ne traiterons ou n'utiliserons vos données que dans la mesure où cela est nécessaire pour l'inscription, suivi et facturation des activités périscolaires et extrascolaires.

Vos informations personnelles sont conservées pendant une durée qui ne saurait excéder 1 an en base active et 5 ans en base intermédiaire avant destruction. Pendant cette période, nous mettons en place tous moyens aptes à assurer la confidentialité et la sécurité de vos données personnelles, de manière à empêcher leur endommagement, effacement ou accès par des tiers non autorisés.

L'accès à vos données personnelles est strictement limité au service Enseignement de la ville de Chartres, le secrétariat des P.E.P 28 ainsi que les directeurs des ALSH et, le cas échéant, à nos cocontractants. Les cocontractants en question sont soumis à une obligation de confidentialité et ne peuvent utiliser vos données qu'en conformité avec nos dispositions contractuelles et la législation applicable. En dehors des cas énoncés ci-dessus, nous nous engageons à ne pas vendre, louer, céder ni donner accès à des tiers à vos données sans votre consentement préalable, à moins d'y être contraints en raison d'un motif légitime (obligation légale, lutte contre la fraude ou l'abus, exercice des droits de la défense, etc.).

Conformément à la loi « *informatique et libertés* » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

La mise à jour des informations recueillies dans ce questionnaire peut se faire directement auprès du service Enseignement de la ville de Chartres (mail : [inscription.periscolaire@agglo-ville.chartres.fr](mailto:inscription.periscolaire@agglo-ville.chartres.fr)), du secrétariat des P.E.P 28 (mail : [standard@pep28.asso.fr](mailto:standard@pep28.asso.fr)) ou à défaut (mail : [contact@agglo-ville.chartres.fr](mailto:contact@agglo-ville.chartres.fr))

De plus, vous pouvez, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer vos droits (accès, rectification, effacement, limitation du traitement) en contactant les délégués à la protection des données personnelles, par mail à l'adresse [dpo@agglo-ville.chartres.fr](mailto:dpo@agglo-ville.chartres.fr).

Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (plus d'informations sur [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)) ».



**ANNEXE 2 DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION  
ACCUEILS DE LOISIRS MERCREDIS  
MARS ET AVRIL 2020**



**Si vous optez pour la fréquentation à l'année**, vous ne remplirez cette fiche qu'une seule fois. Vous recevrez une facture mensuelle forfaitaire avec la possibilité d'utiliser le prélèvement automatique. Attention, l'engagement est obligatoire pour tous les mercredis et le montant sera dû quelle que soit la présence de l'enfant (cf.règlement intérieur).

**Pour la fréquentation en occasionnel**, vous devrez retourner cette fiche d'inscription **accompagné du règlement** (espèces, chèque à l'ordre des PEP28, chèques vacances ou CESU) **au plus tard le jeudi précédent la première venue sur la structure** à retirer dans les accueils de Loisirs, au Guichet Unique – 32 Bd Chasles ou aux P.E.P 28 – 3, rue Charles Brune 28110 LUCÉ ou sur le site Internet [www.lespep28.org](http://www.lespep28.org).

<b>Titulaire de l'autorité parentale ①</b>	Nom	Prénom
	Adresse	Ville
	Tel	Mail
<b>Titulaire de l'autorité parentale ② et/ou conjoint</b>	Nom	Prénom
	Adresse	Ville
	Tel	Mail
<b>Enfant</b>	Nom	Prénom
	Date de naissance :                    /                    /	
<b>Accueil de loisirs pour les maternels</b>		<b>Accueil de loisirs pour les élémentaires</b>
<input type="checkbox"/> <b>PAULINE KERGOMARD</b> : 2 rue Florent d'Illiers		<input type="checkbox"/> <b>LE RIGEARD</b> : les Grands Prés 28000 Chartres
<input type="checkbox"/> <b>HENRI IV</b> : 1 rue François Mitterrand 28000 Chartres		
<input type="checkbox"/> <b>LES CYTISES</b> : 31 rue de Huysmans 28000 Chartres		
<input type="checkbox"/> <b>JULES FERRY</b> : 34-36 rue de Vilaines 28000 Chartres		
<input type="checkbox"/> <b>ANNIE FOURNIER</b> : 3 Impasse Montpensier 28000 Chartres		

<b>Inscription à l'année jusqu'en juillet : Merci de cocher la formule retenue</b>		
<b>Journée (Repas+goûter)</b>	<b>Demi-journée sans repas (uniquement P.Kergomard et Rigeard)</b>	
<input type="checkbox"/> A la journée avec repas 7h30-18h00	<input type="checkbox"/> Matin 7h30-12h15	<input type="checkbox"/> Après-midi avec goûter 13h30-18h00
<input type="checkbox"/> Garderie 18h00-18h30		<input type="checkbox"/> Garderie 18h00-18h30

<b>Inscription en occasionnel de mars et avril : Merci de cocher les mercredis retenus</b>			
<b>PRÉSENCE</b>	<b>JOURNEE de 7h30 à 18h00 (Repas+goûter)</b>	<b>MATIN sans repas de 7h30 à 12h15</b>	<b>APRES MIDI avec goûter, sans repas de 13h30 à 18h00</b>
		<b>Uniquement P.Kergomard et Rigeard</b>	
<b>Mercredi 04/03</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mercredi 11/03</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mercredi 18/03</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mercredi 25/03</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mercredi 01/04</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mercredi 08/04</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Toute inscription implique l'acceptation pleine et entière du règlement de fonctionnement (consultable sur le site des P.E.P 28) et l'engagement à régler les prestations payantes auxquelles j'inscris mon/mes enfants(s), et selon le mode d'inscription que j'ai choisi.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Signature du (des) titulaire(s) de l'autorité parentale**

## INSCRIPTION CIRCUIT DE BUS VACANCES – LE RIGEARD uniquement

Pour les familles qui ne peuvent pas emmener ou venir chercher leur enfant à l'accueil du Rigeard le matin et le soir, il est proposé un service gratuit de ramassage assuré par le transporteur délégataire de la Ville.

Merci de cocher le choix de l'arrêt de départ et/ou de retour retenu :

NOM DE L'ENFANT :				PRENOM DE L'ENFANT :			
Choix	Circuit N°1	Aller	Retour	Choix	Circuit N°2	Aller	Retour
<input type="checkbox"/>	Rue de Villaines (J.Ferry primaire)	8h10	17H50	<input type="checkbox"/>	Faubourg La Grappe (devant parc Blondel)	8h05	18h00
<input type="checkbox"/>	Bld Chasles (Face au théâtre le matin, à côté le soir)	8h20	18H00	<input type="checkbox"/>	Rue des Gdes P.Couvertres (devant ancienne école)	8h15	17h50
<input type="checkbox"/>	Gare routière (côté restaurant le matin, face à la pharmacie le soir)	8h25	17h40	<input type="checkbox"/>	Farman (devant école maternelle)	8h20	17h45
<input type="checkbox"/>	Les bas-Menus (devant la Maison pour Tous)	8h35	17h30	<input type="checkbox"/>	ZUP Sablons (Parking collège rue Hetzel)	8h25	17h15
<input type="checkbox"/>	Rechèvres (devant l'école)	8h40	17h25	<input type="checkbox"/>	Mare-aux-Moines (Avenue Jean Perrin)	8h35	17h30
<input type="checkbox"/>	Place Drouaise (côté parking ibis)	8h45	Assuré par le circuit n°2	<input type="checkbox"/>	Petits-Clos/ Foyer CCAS (rue de Brétigny)	8h45	17h05
<input type="checkbox"/>	Bel-Air (devant l'école H.Matisse)	8h50	17h10	<input type="checkbox"/>	Place Drouaise (côté parking Ibis)	Assuré par le circuit N°1	16h55
<input type="checkbox"/>	<b>RIGEARD</b>	8h55	17h00	<input type="checkbox"/>	<b>RIGEARD</b>	8h55	16h50

**Comment calculer votre tarif :** Quotient Familial X Taux d'effort X Nombre de jours fréquentés par votre enfant. Voici un tableau pour vous accompagner dans le calcul de votre tarif :

OCCASIONNEL	Inscription	Quotient Familial	Taux d'effort	Majoration (occasionnel)	Nombre de jours	Déduction des 10% (famille chartraine de 3 enfants à charge)	Total
	<b>EN JOURNEE</b>		<b>X 1.53 %</b>	<b>X 1.125</b>			Pour la période
	<b>EN APRES MIDI (sans repas)</b>		<b>X 0.41 %</b>	<b>X1.125</b>			Pour la période
FORFAIT	Inscription	Quotient Familial	Taux d'effort		Calcul de l'annualisation	Déduction des 10% (famille chartraine de 3 enfants)	Total
	<b>EN JOURNEE</b>		<b>X 1.53 %</b>		<b>X 36 mercredis / 10 mois</b>		€ Par mois
	<b>EN APRES MIDI (sans repas)</b>		<b>X 0.41 %</b>		<b>X 36 mercredis / 10 mois</b>		€ Par mois
					<b>+ Forfait 18h-18h30</b>		€ Par mois

Accueil Mercredis		Occasionnel		Forfait Journée		Garderie 18h-18h30
		Tarif minimum	Tarif maximum	Tarif minimum	Tarif maximum	
<b>Enfants chartrains</b>	Journée avec repas	4.75 €	20.31 €	15.19 €	64.97 €	Forfait 3 €/mois
	Demi-journée sans repas	1.52 €	5.95 €	4.88 €	19.02 €	
<b>Enfants non chartrains</b>	Journée avec repas	Tarif unique : 25.88 €		Tarif unique : 82.27 €		
	Demi-journée sans repas	Tarif unique : 7.75 €		Tarif unique : 24.27 €		



Si le montant calculé se situe en dessous du tarif minimum, il vous faut donc appliquer le tarif minimum du tableau ci-dessus.  
Si le montant calculé se situe au-dessus du tarif maximum, il vous faut donc appliquer le tarif maximum du tableau ci-dessus.

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ titulaire de l'autorité parentale de(s) enfant(s) ci-dessus désigné(s) :

- Atteste sur l'honneur l'exactitude des informations renseignées sur le document
- Atteste avoir pris connaissance du ou des règlement (s) intérieur (s)
- M'engage à signaler tout changement de situation
- M'engage à avoir pris connaissance de l'ensemble des données de la présente fiche d'inscription et du dossier unique 2019/2020
- M'engage à régler les prestations payantes auxquelles j'inscris mon / mes enfant(s)
- Autorise les encadrants des différentes activités à prendre le cas échéant, toutes les mesures d'urgence rendues nécessaires par l'état de mon ou mes enfants
- Ai connaissance que les données d'identité de la famille seront utilisées par la Ville de Chartres, les P.E.P 28, le Centre aéré Val de l'Eure du fait du partage de l'outil informatique.

À \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Signature du (des) titulaire (s) de l'autorité parentale**



**Annexe 3 Dossier Unique d'inscription**  
**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA VILLE**  
**RESTAURATION SCOLAIRE**  
Référence unique du mandat :

Type de contrat : VILLE DE CHARTRES-RESTAURATION SCOLAIRE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la **VILLE DE CHARTRES – REGIE DE RECETTES – RESTAURATION** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la **VILLE DE CHARTRES – REGIE DE RECETTES – RESTAURATION**.

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

**FR 97 ZZZ 513722**

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER
Nom, prénom :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER
Nom : <b>VILLE DE CHARTRES – REGIE RECETTES - RESTAURATION</b>
Adresse : <b>HOTEL DE VILLE</b>
Code postal : <b>28019</b>
Ville : <b>CHARTRES CEDEX</b>
Pays : <b>FRANCE</b>

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER	
<u>IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)</u>	<u>IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)</u>

**Type de paiement** : Paiement récurrent/répétitif  
~~Paiement ponctuel~~

Signé à :  
Le

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 **VILLE DE CHARTRES – REGIE DE RECETTES – RESTAURATION**. 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 **VILLE DE CHARTRES – REGIE DE RECETTES – RESTAURATION**.



## Annexe 4 Dossier Unique d'inscription Accueils de loisirs du délégataire

### MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

#### Référence unique du mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le délégataire à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du délégataire.

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

FR90ZZZ321303

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER
Nom, prénom :
Adresse :
Code postal :
Ville :

DESIGNATION DU CREANCIER
ADPEP28

#### DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)	IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

**Type de paiement :**  Paiement récurrent/répétitif  
 Paiement ponctuel

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 le délégataire. 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 le délégataire.