DOSSIER INSCRIPTION UNIQUE 2021-2022

Accueils périscolaires matin / soir
Restauration scolaire / Etudes surveillées
Accueils de Loisirs mercredis / vacances scolaires

À RETOURNER AVANT LE 25 JUIN 2021

AU GUICHET UNIQUE
Place des Halles – 28000 CHARTRES
Tél : 02 37 23 40 00 / FAX : 02 37 18 47 35
Email : inscription.periscolaire@agglo-ville.chartres.fr

Un seul dossier par famille

Pour toutes activités régulières ou occasionnelles, ce présent dossier est à remplir obligatoirement pour l'année scolaire et devra être renouvelé chaque année.

PIÈCES À PRÉSENTER AU DOSSIER

➔ Obligatoirement

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

- Justificatif de domicile au nom des parents **datant de moins de 3 mois** (hors facture téléphonie mobile)
- 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)

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

Titulaire de l'autorité parentale ② et/ou Conjoint vivant au foyer	Lien avec l'enfant : ◯ Mère ◯ Père ◯ Tuteur, Tutrice ◯ 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 : ❒	P.E.P : ❒

ENFANT 1	Nom :	Ecole :	Date de naissance :
	Prénom :	Classe :	Sexe : ◯ M ◯ F

PRESTATIONS VILLE		PRESTATIONS déléguées à l'Association des P.E.P. 28			
				Accueil de loisirs mercredi	
Restauration scolaire	Etudes surveillées 16h30 à 18h **uniquement élémentaire**	Accueil matin 7h30 à 8h20 **uniquement maternelle**	Accueil soir 16h30 à 18h **uniquement maternelle**	Journée avec repas	Demi-journée sans repas Rigeard/Kergomard
				Nom de l'ALSH :	
◯ Occasionnel	◯ Occasionnel	◯ Occasionnel	◯ Occasionnel	◯ Occasionnel	◯ Occasionnel
◯ A l'année à partir du :	◯ A l'année à partir du :	◯ A l'année à partir du :	◯ A l'année à partir du :	◯ A l'année à partir du :	◯ A l'année Matin ◯ A l'année Après-midi à partir du : .....
❒ Lundi ❒ Mardi ❒ Jeudi ❒ Vendredi	❒ Lundi ❒ Mardi ❒ Jeudi ❒ Vendredi	❒ Lundi ❒ Mardi ❒ Jeudi ❒ Vendredi	❒ Lundi ❒ Mardi ❒ Jeudi ❒ Vendredi	Garderie du soir 18h à 18h30 - A l'année ◯ oui ◯ non	
Menus : Double choix offert aux enfants tous les jours à consulter sur www.chartres.fr rubrique restauration scolaire	Garderie du soir 18h à 18h30 A l'année (Prestation PEP28) ❒ Lundi ❒ Mardi ❒ Jeudi ❒ Vendredi		Garderie du soir 18h à 18h30 A l'année ❒ Lundi ❒ Mardi ❒ Jeudi ❒ Vendredi	RAMASSAGE BUS POUR **LE RIGEARD** (cf.annexe 2) ❒ Matin Arrêt : ..... ❒ Soir Arrêt :	❒ Matin Arrêt : ..... ❒ Soir Arrêt : .....
				Fiche d'inscription complémentaire à remplir pour les MERCREDIS et VACANCES SCOLAIRES (jointes au dossier)	

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

	◯ oui ◯ non			◯ oui ◯ 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

Médecin traitant	**Nom :**	**Prénom :**	**Téléphone :**
▪ L'enfant a-t-il des difficultés de santé et/ou antécédents médicaux ou un suivi sanitaire particulier en cours ?		◯ Oui ◯ Non Si oui, ces informations devront être portées à la connaissance **de chaque directeur d'accueil de loisirs le 1er jour d'accueil de l'enfant** (fournir les informations sous enveloppe cachetée - **une enveloppe par activité :** 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 ».	
▪ L'enfant a-t-il une allergie ? **▪ Est-ce une allergie ?** **▪ Avez-vous déjà mis en place un P.A.I ?**		◯ Oui ◯ Non ❒ **Alimentaire** ❒ **Médicamenteuse** ❒ **Autres** ◯ Oui ◯ Non Date de validité : ____ _____	
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)			
L'enfant présente-t-il un handicap ?		◯ Oui ◯ Non (Veuillez contacter le directeur de l'école et/ou le directeur d'accueil de loisirs pour étudier les dispositions à prendre)	
L'enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc…		◯ Oui ◯ 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) :**_

ENFANT 2	Nom :	Ecole :	Date de naissance :
	Prénom :	Classe :	Sexe : ◯ M ◯ F

PRESTATIONS VILLE		PRESTATIONS déléguées à l'Association des P.E.P. 28			
				Accueil de loisirs mercredi	
Restauration scolaire	Etudes surveillées 16h30 à 18h **uniquement élémentaire**	Accueil matin 7h30 à 8h20 **uniquement maternelle**	Accueil soir 16h30 à 18h **uniquement maternelle**	Journée avec repas	Demi-journée sans repas Rigeard/Kergomard
				Nom de l'ALSH :	
◯ Occasionnel	◯ Occasionnel	◯ Occasionnel	◯ Occasionnel	◯ Occasionnel	◯ Occasionnel
◯ A l'année à partir du :	◯ A l'année à partir du :	◯ A l'année à partir du :	◯ A l'année à partir du :	◯ A l'année à partir du :	◯ A l'année Matin ◯ A l'année Après-midi à partir du : .....
❒ Lundi ❒ Mardi ❒ Jeudi ❒ Vendredi	❒ Lundi ❒ Mardi ❒ Jeudi ❒ Vendredi	❒ Lundi ❒ Mardi ❒ Jeudi ❒ Vendredi	❒ Lundi ❒ Mardi ❒ Jeudi ❒ Vendredi	Garderie du soir 18h à 18h30 - A l'année ◯ oui ◯ non	
Menus : Double choix offert aux enfants tous les jours à consulter sur www.chartres.fr rubrique restauration scolaire	Garderie du soir 18h à 18h30 A l'année (Prestation PEP28) ❒ Lundi ❒ Mardi ❒ Jeudi ❒ Vendredi		Garderie du soir 18h à 18h30 A l'année ❒ Lundi ❒ Mardi ❒ Jeudi ❒ Vendredi	RAMASSAGE BUS POUR **LE RIGEARD** (cf.annexe 2) ❒ Matin Arrêt : ..... ❒ Soir Arrêt :	❒ Matin Arrêt : ..... ❒ Soir Arrêt : .....
				Fiche d'inscription complémentaire à remplir pour les MERCREDIS et VACANCES SCOLAIRES (jointes au dossier)	

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

	◯ oui ◯ non			◯ oui ◯ 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

Médecin traitant	**Nom :**	**Prénom :**	**Téléphone :**
▪ L'enfant a-t-il des difficultés de santé et/ou antécédents médicaux ou un suivi sanitaire particulier en cours ?		◯ Oui ◯ Non Si oui, ces informations devront être portées à la connaissance **de chaque directeur d'accueil de loisirs le 1er jour d'accueil de l'enfant** (fournir les informations sous enveloppe cachetée - **une enveloppe par activité :** 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 ».	
▪ L'enfant a-t-il une allergie ? **▪ Est-ce une allergie ?** **▪ Avez-vous déjà mis en place un P.A.I ?**		◯ Oui ◯ Non ❒ **Alimentaire** ❒ **Médicamenteuse** ❒ **Autres** ◯ Oui ◯ Non Date de validité : ____ _____	
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)			
L'enfant présente-t-il un handicap ?		◯ Oui ◯ Non (Veuillez contacter le directeur de l'école et/ou le directeur d'accueil de loisirs pour étudier les dispositions à prendre)	
L'enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc…		◯ Oui ◯ 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.

POUR TOUTES INSCRIPTIONS OCCASIONNELLES ET VACANCES SCOLAIRES

- ***Restauration Scolaire***, contacter la Direction Vie Scolaire 72 heures à l'avance pour prévenir de la présence de votre enfant au 02 37 18 47 16 ou par mail restauration.scolaire@agglo-ville.chartres.fr

- ***Accueils de loisirs mercredis et vacances scolaires***, une fiche de réservation supplémentaire est à retirer auprès du Guichet Unique, place des Halles à Chartres ou aux P.E.P 28, 3 rue Charles Brune à Lucé ou sur le site internet 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 ou par mail standard@pep28.asso.fr

P.A.I / ALLERGIE OU MALADIE CHRONIQUE OU HANDICAP OU PRISE DE MEDICAMENTS

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**
◯ En espèces ◯ Par prélèvement automatique (remplir l'annexe 3, accompagnée d'un RIB) ◯ Par internet via le portail famille	❒ En espèces ❒ Par prélèvement automatique pour le forfait du mercredi et de l'accueil du matin et du soir (remplir l'annexe 4, accompagnée d'un RIB) ❒ Par chèque à l'ordre des P.E.P 28 ❒ Par chèques vacances ou CESU ❒ Par Carte Bancaire au siège des PEP

RÈGLES DE VIE/RÉGLEMENT INTÉRIEUR

Les enfants devront respecter les règles normales « dites de bonne conduite » conformément aux règlements intérieurs des activités consultables sur les sites internet de la ville de Chartres, www.chartres.fr et des P.E.P 28, www.pep28.org ainsi que dans les structures d'accueil et au Guichet Unique, place des Halles à Chartres.

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

En l'absence de votre accord pour les trois premières coches, nous ne pourrons 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 à la Direction Vie Scolaire 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 de la Direction Vie Scolaire de la ville de Chartres (mail : **inscription.periscolaire@agglo-ville.chartres.fr**), du secrétariat des P.E.P 28 (mail : **standard@pep28.asso.fr**) ou à défaut (mail : **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.**

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).

CHARTRES

Annexe 2 Dossier Unique d'inscription

Accueils de Loisirs Mercredis Novembre et Décembre 2021

Les PEP 28 La solidarité en action

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 compléter cette fiche d'inscription avant chaque période de vacances ou à défaut au plus tard le jeudi précédent la première venue de l'enfant sur la structure, accompagnée du règlement (espèces, chèque à l'ordre des P.E.P 28, chèques vacances ou CESU). Cette fiche est à retirer dans les accueils de Loisirs, au Guichet Unique – place des Halles à Chartres ou aux P.E.P 28 – 3, rue Charles Brune à Lucé ou sur le site internet www.lespep28.org.

Titulaire de l'autorité parentale ①	Nom	Prénom
	Adresse	Ville
	Tel	Mail
Titulaire de l'autorité parentale ② et/ou conjoint	Nom	Prénom
	Adresse	Ville
	Tel	Mail
Enfant	Nom	Prénom
	Date de naissance : / /	

Accueil de loisirs pour les maternels	**Accueil de loisirs pour les élémentaires**
◯ **PAULINE KERGOMARD :** 2 rue Florent d'Illiers	◯ **LE RIGEARD :** Route des Grands Près
◯ **HENRI IV :** 1 rue François Mitterrand	
◯ **LES CYTISES :** 31 rue de Huysmans	
◯ **JULES FERRY :** 34-36 rue de Villaines	
◯ **ANNIE FOURNIER :** 3 Impasse Montpensier	

Inscription à l'année jusqu'au 6 juillet 2022 : Merci de cocher la formule retenue				
Journée (Repas + goûter)		**Demi-journée sans repas (uniquement P. Kergomard et Rigeard)**		
◯ A la journée 7h30 à 18h00	❒ Garderie 18h00 à 18h30	◯ Matin 7h30 à 12h15	◯ Après-midi (avec goûter) 13h30 à 18h00	❒ Garderie 18h00-18h30
❒ PAI alimentaire (précisez :.....)				

Inscription en occasionnel : Merci de cocher la formule retenue				
Mercredis	**Journée (Repas et goûter)** de 7h30 à 18h00		**Matin** 7h30 à 12h15	**Après-midi avec goûter** 13h30 à 18h00
			Uniquement P.Kergomard et Rigeard	
Mercredi 10/11	◯	Information repas Choix offert aux enfants tous les jours entre menu standard et végétarien ❒ PAI alimentaire (Précisez : .....)	◯	◯
Mercredi 17/11	◯		◯	◯
Mercredi 24/11	◯		◯	◯
Mercredi 01/12	◯		◯	◯
Mercredi 08/12	◯		◯	◯
Mercredi 15/12	◯		◯	◯

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 ACCUEIL DE LOISIRS LE RIGEARD (service gratuit)

Merci de cocher vos choix - Nom et prénom de l'enfant :

Choix	Circuit N°1	Aller	Retour
○	Ecole Jules Ferry élémentaire	8h10	17H50
○	En face le Théâtre le matin/Théâtre le soir	8h20	18H00
○	Arrêt bus rue Charles Brune le matin, Ecole Paul Fort le soir	8h25	17h40
○	MPT des Bas-Menus	8h35	17h30
○	Ecole Rechèvres	8h40	17h25
○	Place Drouaise (Parking ibis)	8h45	Circuit N°2
○	Ecole Henri Matisse	8h50	17h10
○	**RIGEARD**	8h55	17h00

Choix	Circuit N°2	Aller	Retour
○	La petite Venise (Arrêt de bus Marais)	8h05	18h00
○	Maison des syndicats (Rue des pierres couverte)	8h15	17h50
○	Ecole Henri Farman	8h20	17h45
○	Collège Mathurin Régnier (parking)	8h25	17h15
○	Avenue Jean Perrin (Terrain de tennis)	8h35	17h30
○	Foyer CCAS (Rue de Brétigny)	8h45	17h05
○	Place Drouaise (Parking Ibis)	Circuit N°1	16h55
○	**RIGEARD**	8h55	16h50

Tarifs Accueil Mercredis		Occasionnel		Forfait		Garderie 18h-18h30
		Tarif minimum	Tarif maximum	Tarif minimum	Tarif maximum	
Enfants chartrains	Journée avec repas	4.85 €	20.72 €	15.49 €	66.27 €	Forfait 3.06 € par mois
	Demi-journée sans repas	1.56 €	6.07 €	4.98 €	19.40 €	
Enfants non chartrains	Journée avec repas	Tarif unique : 26.40 €		Tarif unique : 83.92 €		
	Demi-journée sans repas	Tarif unique : 7.90 €		Tarif unique : 24.76 €		

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

CALCUL DE MON TARIF

	Inscription	Quotient Familial	Taux d'effort	Calcul de l'annualisation	Forfait 18h 18h30	Déduction des 10% (famille de 3 enfants)	Total
FORFAIT	Journée		X 1.53 %	X 36 mercredis / 10 mois			€ Par mois
	Demi-journée		X 0.41 %	X 36 mercredis / 10 mois			€ Par mois

	Inscription	Quotient Familial	Taux d'effort	Majoration Tarif Occasionnel	Nombre de jours	Déduction des 10% (famille de 3 enfants)	Total
OCCASIONNEL	Journée		X 1.53 %	X 1.125			€
	Demi-journée		X 0.41 %	X 1.125			€
						Total	€

CALCUL DU QUOTIENT FAMILIAL :

Revenus annuels (traitements et salaires des personnes du foyer avant toutes déductions)
+ Autres revenus imposables + Pensions reçues
- Pensions versées - Frais de garde (pour enfant(s) de moins de 7 ans)
+ Prestations familiales des 12 derniers mois

Le résultat est divisé par 12 et par le nombre de personnes vivant au foyer.

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), consultable(s) sur le site internet des P.E.P 28
- 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 2021/2022
- 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**

CHARTRES

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	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom : Adresse : Code postal : Ville : Pays :	Nom : **VILLE DE CHARTRES – REGIE RECETTES - RESTAURATION** Adresse : **HOTEL DE VILLE** Code postal : **28019** Ville : **CHARTRES CEDEX** Pays : **FRANCE**

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

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 RELEVE D'IDENTITE 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

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA P.E.P 28
Accueils de loisirs du délégataire

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	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom : Adresse : Code postal : Ville :	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 RELEVE D'IDENTITE 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.

ANNEXE 5
DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION
ACCUEIL DE LOISIRS VACANCES

FIN D ANNEE 2021

Pour inscrire votre enfant dans un accueil de loisirs à Chartres durant ces vacances, vous devez retourner **cette fiche d'inscription accompagnée du règlement** (espèces, chèque à l'ordre des PEP28, chèques vacances ou CESU) **avant le 10 décembre 2021** au siège des PEP 28, 3 rue Charles Brune 28110 Lucé ou la déposer au guichet unique place des Halles à Chartres les mercredis entre 11h30 et 16h00.

Si votre enfant a fréquenté un accueil de loisirs ou la restauration scolaire depuis septembre 2021, le dossier unique d'inscription étant renseigné, il n'est donc pas utile de le compléter de nouveau.

Si votre enfant n'a pas fréquenté un accueil de loisirs ou la restauration scolaire depuis septembre 2021, il est obligatoire de remplir le dossier unique d'inscription de la « ville de Chartres » complété des documents demandés.

Titulaire de l'autorité parentale ①	Nom	Prénom
	Adresse	Ville
	Tel	Mail
Titulaire de l'autorité parentale ② et/ou conjoint	Nom	Prénom
	Adresse	Ville
	Tel	Mail
Enfant	Nom	Prénom
	Date de naissance : / /	

Merci de cocher la formule retenue selon la structure souhaitée

Semaine 1	ACCUEILS DE LOISIRS MATERNELS – KERGOMARD			ACCUEILS DE LOISIRS ELEMENTAIRES – RIGEARD			Garderie 18h 18h30
	JOURNEE	MATIN (sans repas)	APRES MIDI (sans repas)	JOURNEE	MATIN (sans repas)	APRES MIDI (sans repas)	
Lundi 20 décembre	☐	☐	☐	☐	☐	☐	❒ Forfait semaine obligatoire
Mardi 21 décembre	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Mercredi 22 décembre	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Jeudi 23 décembre	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Vendredi 24 décembre	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Information repas	**Depuis janvier 2021** Choix offert aux enfants tous les jours : menu standard ou menu végétarien			❒ PAI alimentaire (précisez : .....)			

Merci de cocher la formule retenue selon la structure souhaitée

Semaine 2	ACCUEILS DE LOISIRS MATERNELS – KERGOMARD			ACCUEILS DE LOISIRS ELEMENTAIRES – RIGEARD			Garderie 18h 18h30
	JOURNEE	MATIN (sans repas)	APRES MIDI (sans repas)	JOURNEE	MATIN (sans repas)	APRES MIDI (sans repas)	
Lundi 27 décembre	☐	☐	☐	☐	☐	☐	❒ Forfait semaine obligatoire
Mardi 28 décembre	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Mercredi 29 décembre	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Jeudi 30 décembre	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Vendredi 31 décembre	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Information repas	**Depuis janvier 2021** Choix offert aux enfants tous les jours : menu standard ou menu végétarien			❒ PAI alimentaire (précisez : .....)			

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 BUS ACCUEIL DE LOISIRS LE RIGEARD (service gratuit)

Merci de cocher vos choix - Nom et prénom de l'enfant :

Choix	Circuit N°1	Aller	Retour
○	Ecole Jules Ferry élémentaire	8h10	17H50
○	En face le Théâtre le matin/Théâtre le soir	8h20	18H00
○	Arrêt rue Charles Brune le matin, Ecole Paul Fort le soir	8h25	17h40
○	MPT des Bas-Menus	8h35	17h30
○	Ecole Rechèvres	8h40	17h25
○	Place Drouaise (Parking ibis)	8h45	Circuit n°2
○	Ecole Henri Matisse	8h50	17h10
○	**RIGEARD**	8h55	17h00

Choix	Circuit N°2	Aller	Retour
○	La petite Venise (Arrêt de bus Marais)	8h05	18h00
○	Maison des syndicats (Rue des pierres couverte)	8h15	17h50
○	Ecole Henri Farman	8h20	17h45
○	Collège Mathurin Régnier (Parking)	8h25	17h15
○	Avenue Jean Perrin (Terrain de tennis)	8h35	17h30
○	Foyer CCAS (Rue de Brétigny)	8h45	17h05
○	Place Drouaise (Parking Ibis)	Circuit N°1	16h55
○	**RIGEARD**	8h55	16h50

TARIF VACANCES		Tarif minimum	Tarif maximum		Garderie 18h-18h30
Enfants chartrains	Journée avec repas	4.31 €	18.41 €		Forfait 3.06 € /semaine
	Demi-journée sans repas	1.39 €	5.39 €		
Enfants non chartrains	Journée avec repas	Tarif unique : 23.31 €			
	Demi-journée sans repas	Tarif unique : 6.87 €			

Si le montant calculé se situe en dessous du tarif minimum, il vous faut donc appliquer le tarif minimum du tableau « Tarifs Vacances »
Si le montant calculé se situe au-dessus du tarif maximum, il vous faut donc appliquer le tarif maximum du tableau « Tarifs Vacances »

CALCUL DE MON TARIF
= Quotient Familial X Taux d'effort X Nombre de jours

Inscription	Quotient Familial*	Taux d'effort	Nombre de jours	**Déduction des 10%** (Famille de 3 enfants)	**Garderie 18h 18h30**	Total
En journée		X 1.53 %		€	€	€ Pour la période
En demi-journée (sans repas)		X 0.41 %		€	€	€ Pour la période
				MONTANT TOTAL		€

*** Calcul du Quotient Familial :**
Revenus annuels (traitements et salaires des personnes du foyer avant toutes déductions)
+ Autres revenus imposables + Pensions reçues
– Pensions versées **–** Frais de garde (pour enfant(s) de moins de 7 ans)
+ Prestations familiales des 12 derniers mois
Le résultat est divisé par 12 et par le nombre de personnes vivant au foyer.

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 2021/2022
- 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**