



32, Boulevard Charles – 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 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**
- **Accueils de loisirs mercredis et vacances scolaires**, une fiche de réservation supplémentaire est à retirer auprès du Guichet Unique, Bd Chasles 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**

[illegible]

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 :		Prénom :		Date de naissance :	
	Sexe : ☐ M ☐ F		Ecole :		Classe :	
PRESTATIONS VILLE		PRESTATIONS Association des P.E.P. 28				
Restauration scolaire	Etudes surveillées 16h30 à 18h uniquement élémentaire	Accueil matin 7h30 à 8h20 uniquement maternelle	Accueil soir 16h30 à 18h uniquement maternelle	ALSH mercredi		Vacances scolaires
☐ Occasionnel	☐ Occasionnel	☐ Occasionnel	☐ Occasionnel	☐ Journée avec repas	☐ Demi-journée sans repas Rigeard/Kergomard	☐
☐ 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	☐ A l'année Matin ☐ A l'année Après-midi	
☐ Lundi	☐ Lundi	☐ Lundi	☐ Lundi	Garderie du soir 18h à 18h30		
☐ Mardi	☐ Mardi	☐ Mardi	☐ Mardi	☐ oui ☐ non		
☐ Jeudi	☐ Jeudi	☐ Jeudi	☐ Jeudi	TRANSPORT ALSH LE RIGEARD (cf.arrêt annexe 2)		
☐ Vendredi	☐ Vendredi	☐ Vendredi	☐ Vendredi	☐ Matin Arrêt :	☐ Matin Arrêt :	Fiche d'inscription supplémentaire à remplir (jointe au dossier)
Nouveauté	Garderie du soir 18h à 18h30 (Prestation PEP28)		Garderie du soir 18h à 18h30	☐ Soir Arrêt :	☐ Soir Arrêt :	
Choix offert aux enfants tous les jours : menu standard ou menu végétarien	☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi		☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi			
AUTORISATION DE PARTIR SEUL À LA FIN DE L'ACTIVITÉ ET A L'ARRET DE BUS						
	☐ oui ☐ non			☐ 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 1^{er} 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 :		Prénom :		Date de naissance :	
	Sexe : ☐ M ☐ F		Ecole :		Classe :	
PRESTATIONS VILLE		PRESTATIONS Association des P.E.P. 28				
Restauration scolaire	Etudes surveillées 16h30 à 18h uniquement élémentaire	Accueil matin 7h30 à 8h20 uniquement maternelle	Accueil soir 16h30 à 18h uniquement maternelle	ALSH mercredi		Vacances scolaires
				Journée avec repas	Demi-journée sans repas Rigard/Kergomard	
☐ 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	☐ A l'année Matin ☐ A l'année Après-midi	
☐ Lundi	☐ Lundi	☐ Lundi	☐ Lundi	Garderie du soir 18h à 18h30		
☐ Mardi	☐ Mardi	☐ Mardi	☐ Mardi	☐ oui ☐ non		
☐ Jeudi	☐ Jeudi	☐ Jeudi	☐ Jeudi	TRANSPORT ALSH LE RIGARD (cf.arrêt annexe 2)		
☐ Vendredi	☐ Vendredi	☐ Vendredi	☐ Vendredi	☐ Matin Arrêt :	☐ Matin Arrêt :	Fiche d'inscription supplémentaire à remplir (jointe au dossier)
Nouveauté Choix offert aux enfants tous les jours : menu standard ou menu végétarien	Garderie du soir 18h à 18h30 (Prestation PEP28) ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi		Garderie du soir 18h à 18h30 ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi	☐ Soir Arrêt :	☐ Soir Arrêt :	
AUTORISATION DE PARTIR SEUL À LA FIN DE L'ACTIVITÉ ET A L'ARRET DE BUS						
	☐ oui ☐ non			☐ 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 1^{er} 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.

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
☐ 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 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 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)

RÈGLES DE VIE/RÈGLEMENT 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 et des PEP 28, www.pep28.org ainsi que dans les structures d'accueil et au Guichet Unique, 32 Bd Chasles à Chartres.

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 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).



ANNEXE 2
DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION
ACCUEILS DE LOISIRS MERCREDIS
AVRIL, MAI ET JUIN 2021



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 **accompagnée du règlement** (espèces, chèque à l'ordre des PEP28, chèques vacances ou CESU) **au plus tard le jeudi précédent la première venue de l'enfant sur la structure** à retirer dans les accueils de Loisirs, au Guichet Unique – 32 Bd Chasles 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 Prés
☐ HENRI IV : 1 rue François Mitterrand	
☐ LES CYTISES : 31 rue de Huysmans	
☐ JULES FERRY : 34-36 rue de Villaines	
☐ ANNIE FOURNIER : 3 Impasse Montpensier	

Nouveauté à partir de janvier 2021

Choix offert aux enfants tous les jours : menu standard ou menu végétarien

Inscription à l'année jusqu'au 6 juillet 2021 : 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 28/04	☐	☐ PAI alimentaire (précisez :.....)	☐	☐
Mercredi 05/05	☐		☐	☐
Mercredi 12/05	☐		☐	☐
Mercredi 19/05	☐		☐	☐
Mercredi 26/05	☐		☐	☐
Mercredi 02/06	☐		☐	☐
Mercredi 09/06	☐		☐	☐
Mercredi 16/06	☐		☐	☐
Mercredi 23/06	☐		☐	☐
Mercredi 30/06	☐		☐	☐

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	Choix	Circuit N°2	Aller	Retour
☐	Ecole Jules Ferry élémentaire	8h10	17H50	☐	La petite Venise (Arrêt de bus Marais)	8h05	18h00
☐	Guichet Unique le matin/Théâtre le soir	8h20	18H00	☐	Maison des syndicats (Rue des pierres couverte)	8h15	17h50
☐	Arrêt bus rue Charles Brune le matin, Ecole Paul Fort le soir	8h25	17h40	☐	Ecole Henri Farman	8h20	17h45
☐	MPT des Bas-Menus	8h35	17h30	☐	Collège Mathurin Régnier (parking)	8h25	17h15
☐	Ecole Rechèvres	8h40	17h25	☐	Avenue Jean Perrin (Terrain de tennis)	8h35	17h30
☐	Place Drouaise (Parking ibis)	8h45	Circuit N°2	☐	Foyer CCAS (Rue de Brétigny)	8h45	17h05
☐	Ecole Henri Matisse	8h50	17h10	☐	Place Drouaise (Parking Ibis)	Circuit N°1	16h55
☐	RIGEARD	8h55	17h00	☐	RIGEARD	8h55	16h50

Tarifs Accueil Mercredis		Occasionnel		Forfait		Garderie 18h- 18h30
		Tarif minimum	Tarif maximum	Tarif minimum	Tarif maximum	
Enfants chartrains	Journée avec repas	4.80 €	20.52 €	15.34 €	65.62 €	
	Demi-journée sans repas	1.54 €	6.01 €	4.93 €	19.21 €	
Enfants non chartrains	Journée avec repas	Tarif unique : 26.14 €		Tarif unique : 83.09 €		
	Demi-journée sans repas	Tarif unique : 7.82 €		Tarif unique : 24.51 €		
						Forfait 3.03 € par mois



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

FORFAIT	Inscription	Quotient Familial	Taux d'effort	Calcul de l'annualisation	Forfait 18h 18h30	Déduction des 10% (famille de 3 enfants)	Total
	Journée		X 1.53 %	X 36 mercredis / 10 mois			€ Par mois
	Demi-journée		X 0.41 %	X 36 mercredis / 10 mois			€ Par mois
OCCASIONNEL	Inscription	Quotient Familial	Taux d'effort	Majoration Tarif Occasionnel	Nombre de jours	Déduction des 10% (famille de 3 enfants)	Total
	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)
- 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 2020/2021
- 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 : VILLE DE CHARTRES – REGIE RECETTES - RESTAURATION
Adresse : HOTEL DE VILLE
Code postal : 28019
Ville : CHARTRES CEDEX
Pays : FRANCE

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

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													
<u>IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)</u>							<u>IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)</u>						

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.