



DOSSIER INSCRIPTION UNIQUE 2017-2018

Restauration scolaire / Etudes surveillées

Accueil périscolaire matin et soir

Garderie mercredi 11h30-12h15

T.A.P vendredi 13h30-16h30

Accueils de Loisirs mercredi après-midi 11h30-18h00

Accueils de Loisirs Vacances scolaires

À RETOURNER AVANT LE 07 JUILLET 2017

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

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, garderie du mercredi (11h30 à 12h15) et études surveillées**, 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 mercredi après-midi et vacances scolaires**, une fiche de réservation supplémentaire est à retirer auprès du Guichet Unique, Bd Chasles ou aux P.E.P 28, 83 rue de Fresnay 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**

COMPOSITION DU FOYER ACTUEL DE L'ENFANT(S)

Titulaire de l'autorité parentale	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	<input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Vie en concubinage ou pacsé(e) <input type="checkbox"/> Célibataire		
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 de l'enfant		N° du contrat	
@ Adresse Mail		<input type="checkbox"/> Je souhaite recevoir mes factures par mail <input type="checkbox"/> Je souhaite recevoir des informations par mail sur les activités périscolaires et de loisirs	

Responsable 2/Conjoint	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"/>
------------------------------	------------------	--	----------------------------------

ENFANT 1	Nom :	Prénom :	Date de naissance :				
	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Ecole :	Classe :				
PRESTATIONS VILLE			PRESTATIONS Association des P.E.P. 28				
Restauration scolaire	Etudes surveillées 16h30 à 18h uniquement élémentaire	Garderie mercredi 11h30 à 12h15	Accueil matin 7h30 à 8h20 uniquement maternelle	Accueil soir 16h30 à 18h uniquement maternelle	T.A.P 13h30 à 16h30 et garderie 16h30 à 18h	Accueil de Loisirs Mercredi 11h30 à 18h	Vacances scolaires
<input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Inscription à l'année À partir du : <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Inscription à l'année À partir du : <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Inscription à l'année À partir du : <input type="checkbox"/> Mercredi	<input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Inscription forfait année À partir du : <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Inscription forfait année À partir du : <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	Inscription uniquement à l'année À partir du : <input type="checkbox"/> Vendredi 13h30 à 16h30 <input type="checkbox"/> Vendredi 16h30 à 18h garderie uniquement élémentaire	<input type="checkbox"/> Occasionnel <input type="checkbox"/> Inscription forfait année sans repas <input type="checkbox"/> Inscription forfait année avec repas À partir du :	<input type="checkbox"/> Mercredis et Vacances, fiche d'inscription supplémentaire à remplir (cf. page 1)
AUTORISATION DE PARTIR SEUL À LA FIN DE L'ACTIVITÉ (Seulement pour les élémentaires)							
le vendredi à 13h30 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<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 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. :
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 ?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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, TAP 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 TAP Jules Ferry »).	
• L'enfant a-t-il une allergie ?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
• Est-ce une allergie ?		<input type="checkbox"/> Alimentaire <input type="checkbox"/> Médicamenteuse	
• Avez-vous déjà mis en place un P.A.I ?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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 ?		<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)	
L'enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc...		<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) :** _____

ENFANT 2		Nom :		Prénom :		Date de naissance :	
		Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Ecole :		Classe :	
PRESTATIONS VILLE			PRESTATIONS Association des P.E.P. 28				
Restauration scolaire	Etudes surveillées 16h30 à 18h uniquement élémentaire	Garderie mercredi 11h30 à 12h15	Accueil matin 7h30 à 8h20 uniquement maternelle	Accueil soir 16h30 à 18h uniquement maternelle	T.A.P 13h30 à 16h30 et garderie 16h30 à 18h	Accueil de Loisirs Mercredi 11h30 à 18h	Vacances scolaires
<input type="checkbox"/> Occasionnel	<input type="checkbox"/> Occasionnel	<input type="checkbox"/> Occasionnel	<input type="checkbox"/> Occasionnel	<input type="checkbox"/> Occasionnel	Inscription uniquement à l'année	<input type="checkbox"/> Occasionnel	
<input type="checkbox"/> Inscription à l'année	<input type="checkbox"/> Inscription à l'année	<input type="checkbox"/> Inscription à l'année	<input type="checkbox"/> Inscription forfait année	<input type="checkbox"/> Inscription forfait année		<input type="checkbox"/> Inscription forfait année sans repas	<input type="checkbox"/>
À partir du :	À partir du :	À partir du :	À partir du :	À partir du :	À partir du :	<input type="checkbox"/> Inscription forfait année avec repas	
<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Lundi		<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Vendredi 13h30 à 16h30	À partir du :	
<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Mardi		<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Mardi			
<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Mercredi	<input type="checkbox"/> Mercredi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi 16h30 à 18h garderie uniquement élémentaire		
<input type="checkbox"/> Vendredi			<input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Vendredi		Mercredis et Vacances, fiche d'inscription supplémentaire à remplir (cf. page 1)	
AUTORISATION DE PARTIR SEUL À LA FIN DE L'ACTIVITÉ (Seulement pour les élémentaires)							
le vendredi à 13h30	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<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 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. :
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 ?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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, TAP 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 TAP Jules Ferry »).	
• L'enfant a-t-il une allergie ? • Est-ce une allergie ?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Alimentaire <input type="checkbox"/> Médicamenteuse	
• Avez-vous déjà mis en place un P.A.I ?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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 ?		<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)	
L'enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc...		<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.

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 des P.E.P 28 (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 – TAP
<input type="checkbox"/> En espèces <input type="checkbox"/> Par prélèvement automatique (retourner la demande de prélèvement ville, 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 les TAP, mercredi et l'accueil du matin et du soir (retourner la demande de prélèvement P.E.P 28, accompagnée d'un RIB) <input type="checkbox"/> Par chèque à l'ordre des P.E.P. 28 <input type="checkbox"/> Par chèques vacances ou CESU

PIÈCES À PRÉSENTER AU DOSSIER :

→ Obligatoirement

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

- Justificatif de domicile **actuel** datant de moins de 3 mois (hors facture téléphone portable)
- Dernier bulletin de salaire des 2 parents ou un certificat de travail
- Copie du livret de famille uniquement pour la 1ère inscription ou si évolution de la situation familiale

Complément pour les Accueils de Loisirs, matin, soir, mercredis après-midi, T.A.P et les vacances scolaires :

- Copie d'un 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
- Copie du brevet de natation (uniquement pour les vacances scolaires et les mercredis)

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

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

- Dernier avis d'imposition ou de non-imposition connu
- Attestation de paiement CAF N-1 ou MSA N-1 (12 derniers mois)

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. Les règles de vie sont adaptables et modulables selon l'âge des enfants.

Les règlements sont consultables sur les sites internet de la Ville de Chartres, www.chartres.fr et des P.E.P 28, www.lespep28.org ainsi que dans les structures d'accueil et au Guichet Unique.

Toute infraction aux règlements intérieurs sera sanctionnée selon la gravité et les répétitions dans le temps par :

- un avertissement verbal,
- un avertissement écrit,
- une exclusion temporaire d'une semaine,
- une exclusion définitive.

La Ville de Chartres et l'association des P.E.P. 28 se réservent le droit de ne plus accepter un enfant à une activité pour manquements graves à la discipline ou non respect des règlements. Toute inscription implique l'acceptation pleine et entière du règlement de fonctionnement.

En cas d'absence, nous vous remercions de prévenir les structures fréquentées par votre enfant.

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
- 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

Les informations d'identité de la famille recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique commun à la Ville de Chartres, aux P.E.P 28 et au centre aéré du Val de l'Eure pour les finalités suivantes : inscription, suivi et facturation aux activités périscolaires et extrascolaires. Les destinataires des données sont la Ville de Chartres, les P.E.P 28 et le centre aéré du Val de l'Eure. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez accéder aux informations vous concernant en vous adressant aux services concernés Guichet Unique - 32 Bd Chasles - 28000 Chartres. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.