



## 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](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, 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](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</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	<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	

<b>Responsable 2/Conjoint</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>	Garderie mercredi 11h30 à 12h15	Accueil matin 7h30 à 8h20 <b>uniquement maternelle</b>	Accueil soir 16h30 à 18h <b>uniquement maternelle</b>	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 <b>uniquement élémentaire</b>	<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"/>       <b>Mercredis et Vacances, fiche d'inscription supplémentaire à remplir (cf. page 1)</b>
<b>AUTORISATION DE PARTIR SEUL À LA FIN DE L'ACTIVITÉ (Seulement pour les élémentaires)</b>							
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
<b>Je soussigné(e)</b> _____ <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 de toute responsabilité en cas de problème survenant après la sortie de l'enfant.</b>							
<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. :
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, 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 »).	
<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>	
PRESTATIONS VILLE			PRESTATIONS Association des P.E.P. 28				
Restauration scolaire	Etudes surveillées 16h30 à 18h <b>uniquement élémentaire</b>	Garderie mercredi 11h30 à 12h15	Accueil matin 7h30 à 8h20 <b>uniquement maternelle</b>	Accueil soir 16h30 à 18h <b>uniquement maternelle</b>	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 <b>uniquement élémentaire</b>		
<input type="checkbox"/> Vendredi			<input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Vendredi		<b>Mercredis et Vacances, fiche d'inscription supplémentaire à remplir (cf. page 1)</b>	
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
<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 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> _____							

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			
<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 de <b>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, 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 »).	
<b>• L'enfant a-t-il une allergie ?</b> <b>• Est-ce une allergie ?</b>		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Alimentaire <input type="checkbox"/> Médicamenteuse	
<b>• Avez-vous déjà mis en place un P.A.I ?</b>		<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.

## 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](http://www.chartres.fr) et des P.E.P 28, [www.lespep28.org](http://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.**



**FICHE D'INSCRIPTION**  
**Accueils de Loisirs pour les mercredis après-midis**  
**Occasionnelle période de janvier à février 2018**

**A retourner AU PLUS TARD le jeudi précédent votre inscription**

L'inscription à l'accueil du mercredi se fait **avant les vacances scolaires** ou **au plus tard le jeudi précédent votre inscription (sous réserve de places disponibles)**. Elle impliquera obligatoirement une facturation, que l'enfant ait été présent ou non selon les mercredis retenus ci-dessous. Pour les périodes suivantes, une nouvelle fiche d'inscription sera à retirer dans les accueils de Loisirs, au Guichet Unique – 32 Bd Chasles, aux P.E.P 28 - 83 rue de Fresnay ou sur le site Internet [www.lespep28.org](http://www.lespep28.org).  
 Pour toute nouvelle inscription en cours d'année scolaire, il convient de remplir le dossier unique, si celui-ci n'a pas été renseigné au préalable.

<b>Autorité parentale</b>	Nom	Prénom
	Adresse	Ville
<b>Enfant</b>	Nom	Prénom
	Date de naissance :                    /                    /	
<b>Inscription</b>	<input type="checkbox"/> <b>jusqu'au 4 Juillet (place réservée pour toute l'année)</b>	<input type="checkbox"/> <b>En occasionnel (janvier à février 2018)</b>

**Merci de cocher l'accueil de loisirs de votre secteur :**

<b>Accueil de loisirs pour les maternels</b>	
<b>Ecole maternelle fréquentée par votre enfant</b>	<b>Les Accueils de Loisirs</b>
Pauline Kergomard Emile Zola	<input type="checkbox"/> <b>PAULINE KERGOMARD</b>
Henri IV Henri Farman	<input type="checkbox"/> <b>HENRI IV</b>
Les Cytises Marie Pape Carpentier	<input type="checkbox"/> <b>LES CYTISES</b>
Jules Ferry Paul Fort Le Grand Jardin	<input type="checkbox"/> <b>JULES FERRY</b>
Annie Fournier Francine Coursaget	<input type="checkbox"/> <b>ANNIE FOURNIER</b>
<b>Accueil de loisirs pour les élémentaires</b>	
Tous les enfants scolarisés en élémentaire	<input type="checkbox"/> <b>LE RIGEARD</b>

**Uniquement pour l'inscription en occasionnel : Merci de cocher les mercredis retenus et de joindre le règlement à cette inscription.**

PRÉSENCE	AVEC REPAS	SANS REPAS
<b>Mercredi 10/01</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mercredi 17/01</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mercredi 24/01</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mercredi 31/01</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mercredi 07/02</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mercredi 14/02</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mercredi 21/02</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Toute inscription implique l'acceptation pleine et entière du règlement de fonctionnement (consultable sur le site des PEP 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

# INSCRIPTIONS CIRCUIT DE BUS MERCREDIS - LE RIGEARD



Tous les mercredis à partir de 11h30, les enfants accompagnés des animateurs sont conduits en bus à l'accueil de loisirs du Rigeard (ou selon les effectifs, à un restaurant scolaire de la Ville) où ils déjeunent avant le début des activités. Pour les familles qui ne peuvent pas venir chercher leur enfant à l'accueil du Rigeard le soir, il est proposé un service gratuit de ramassage assuré par les bus de la Ville.

**Vous trouverez ci-dessous les arrêts ainsi que les horaires, merci de cocher l'arrêt de retour retenu :**

CIRCUIT N°1 CAR DE LA VILLE	RETOUR
Rigeard	17H <input type="checkbox"/>
Bel-Air (devant école Allée des Troènes)	17H10 <input type="checkbox"/>
Rechèvres (Arrêt bus école, rue de la Paix)	17h25 <input type="checkbox"/>
Gare routière (Rue Jehan de Beauce, face à la pharmacie)	17H40 <input type="checkbox"/>
34,36 Rue de Villaines (école J.Ferry Primaire)	17H50 <input type="checkbox"/>
Boulevard Chasles (devant le théâtre)	18H <input type="checkbox"/>

CIRCUIT N°2 CAR DE LA VILLE	RETOUR
Rigeard	17H05 <input type="checkbox"/>
Place Drouaise (côté parking école à l'arrêt de bus)	17H10 <input type="checkbox"/>
Rue de Brétigny (Foyer CCAS)	17H20 <input type="checkbox"/>
ZUP Sablons (parking collège rue Hetzel)	17h30 <input type="checkbox"/>
Mare aux Moines (avenue Jean Perrin)	17H40 <input type="checkbox"/>
Farman (devant école)	17H45 <input type="checkbox"/>
Grandes Pierres Couvertes (devant ancienne école)	17H50 <input type="checkbox"/>
Faubourg la Grappe (arrêt filibus marais devant mini-golf)	18H <input type="checkbox"/>

**TARIFICATION :** Taux d'effort pour la ½ journée sans repas : **0,40%** - Taux d'effort pour un repas : **0,50%**

	Pour les enfants chartrains		Pour les enfants non chartrains	
	En occasionnel (à la présence)		En occasionnel (à la présence)	
	Sans repas	repas	Sans repas	Avec repas
<b>Tarif minimum</b>	1,48€	0,96€	7,52€	7,56€
<b>Tarif maximum</b>	5,77€	5,15€		
<b>Réduction</b>	-10% pour les familles de 3 enfants et plus			
<b>Modalités de paiement</b>	<input type="checkbox"/> Par chèque à l'ordre des PEP28 <input type="checkbox"/> Par chèques vacances ou CESU <input type="checkbox"/> En espèces			

### *Comment calculer votre tarif pour un mercredi ?*

$$\text{Quotient familial} \times \text{Taux d'effort} \times 1,125$$

**Exemples :** Mon QF est de 1019 ;

- Je réserve un mercredi sans repas, le taux d'effort est donc de 0,40% x 1,125

$$1019 \times 0,40 \% \times 1,125 = \underline{4,59€}$$

- Je réserve un mercredi avec repas

$$1019 \times 0,40 \% \times 1,125 = 4,59€ \text{ auquel j'ajoute mon repas } 1019 \times 0,50 \% \times 1,125 = \underline{5,73€}$$

Le tarif repas étant supérieur au tarif maximum, nous appliquons donc le tarif maximum qui est de 5,15 €.

$$\text{Pour un mercredi avec repas} = 4,59 € + 5,15 € = \underline{9,74 €}$$

### Calcul du paiement à effectuer:

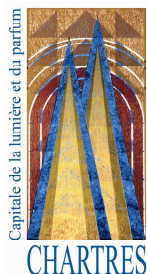
Après-midi .....€ + repas à ..... € = .....€ x ..mercredis = .....€

Après-midi sans repas à..... € = .....€ x ....mercredis = .....€

Total = .....€

Remise de 10% (famille chartraine de 3 enfants et +) = .....€

Montant à régler = .....€



**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**.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

**FR 97 ZZZ 513722**

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.

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>

<b>Type de paiement</b> : Paiement récurrent/répétitif <del>Paiement ponctuel</del>
--

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**.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

