

DOSSIER INSCRIPTION UNIQUE 2026-2027

Accueils périscolaires matin / soir

Restauration scolaire / Études surveillées

Accueils de Loisirs mercredis / vacances scolaires

À RETOURNER AVANT LE 15 AOUT 2026

HÔTEL DE VILLE ET D'AGGLOMÉRATION
Place des Halles - 28000 CHARTRES
Tél : 02 37 23 40 00
Email : inscription.periscolaire@agglo-ville.chartres.fr

Un dossier par
foyer

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 FOURNIR, aucune photocopie ne sera faite sur place

→ 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
- 1 RIB par organisme (pour les prélèvements automatiques)

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

- Fiche santé à remplir et joindre obligatoirement les pages du carnet 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, études surveillées, accueils de loisirs mercredis et vacances scolaires)

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

- Avis d'imposition N-1 ou de non-imposition, ou à défaut le dernier en votre possession
- Attestation de paiement CAF et/ou MSA (12 derniers mois perçus)

Cadre réservé à l'administration	
Visa PEP28	
Dossier complet	
Ou manque :	
Justificatif de domicile	
Livret de famille	
Impôts sur revenus	
CAF	
RIB	
Mandat de prélèvement	
Fiche santé (PEP28)	
Contacté le :	

COMPOSITION DU FOYER ACTUEL DE(S) 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 et Lieu de naissance : ____ / ____ / ____ à : ____		
Situation familiale Vis-à-vis de l'enfant	☐ Marié(e)/Pacsé(e)/Concubin(e) ☐ Séparé(e)/Divorcé(e) ☐ Isolé(e)/Veuf(ve) ☐ Tuteur/Tutrice		
Adresse	N° : _____ Apt : _____ Rue : _____ Code postal : _____ Commune : _____		
Tél. Domicile	Tél : Portable _____		
Prestations familiales	☐ CAF ☐ MSA N° allocataire : _____ <i>Uniquement pour les inscriptions en accueils de loisirs</i>		
Assurance scolaire et/ou extrascolaire de l'enfant	N° du contrat _____		
Courriel	@ _____ ☐ Je souhaite recevoir mes factures par mail		

Titulaire de l'autorité parentale ② et/ou Conjoint vivant au foyer	A NE PAS COMPLETER POUR UN FOYER MONOPARENTAL		
	Lien avec l'enfant : ☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur, Tutrice ☐ Autre (précisez : _____)		
Nom	Nom de naissance		
Prénom	Date et Lieu de naissance : ____ / ____ / ____ à : ____		
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 : ☐
		Etudes Surveillées : ☐	

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

PRESTATIONS VILLE		PRESTATIONS déléguées à l'Association des P.E.P. 28			
Restauration scolaire	Activité récréative de 16h30 à 17h Gratuité uniquement pour les élémentaires	Accueil matin 7h30 à 8h20 priorité aux maternels	Accueil soir 16h30 à 18h uniquement pour les maternels	Accueil de loisirs mercredi	
☐ Occasionnel ☐ A l'année à partir du : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi Menus : Double choix offert aux enfants tous les jours à consulter sur www.chartres.fr rubrique restauration scolaire	☐ A l'année, à partir du : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi	☐ Occasionnel <i>(Achat de la carte 10 présences auprès du responsable périscolaire lors de la première présence)</i>	☐ Occasionnel <i>(Achat de la carte 10 présences auprès du responsable périscolaire lors de la première présence)</i>	☐ Annie Fournier ☐ Henri IV ☐ Jules Ferry ☐ Les Cytises ☐ Pauline Kergomard	☐ Grand Jardin ☐ Jules Ferry ☐ Rechèvres ☐ Jacques Prévert
	Etudes surveillées 17h à 18h uniquement pour les élémentaires		☐ En forfait mensuel à l'année à partir du :	☐ En forfait mensuel à l'année à partir du :	Mensuel à l'année : ☐ Forfait JOURNÉE ☐ Forfait MATIN (P. Kergomard uniquement) ☐ Forfait APRES-MIDI (P. Kergomard uniquement) OU ☐ Occasionnel
	☐ En forfait mensuel à l'année (uniquement) à partir du : ▲ Pas d'occasionnel	Garderie du soir 18h à 18h30 élémentaires (Prestation PEP28)			
	☐ En forfait mensuel à l'année (uniquement)		☐ En forfait mensuel à l'année (uniquement)	Fiche d'inscription complémentaire à remplir pour les MERCREDIS OCCASIONNELS et VACANCES SCOLAIRES (jointes au dossier)	

Toute activité cochée entraine une facturation. Toute modification /annulation doit être faite par demande écrite

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

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES	
• 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			
Restauration scolaire	Activité récréative de 16h30 à 17h Gratuité uniquement pour les élémentaires	Accueil matin 7h30 à 8h20 priorité aux maternels	Accueil soir 16h30 à 18h uniquement pour les maternels	Accueil de loisirs mercredi	
☐ Occasionnel ☐ A l'année à partir du : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi Menus : Double choix offert aux enfants tous les jours à consulter sur www.chartres.fr rubrique restauration scolaire	☐ A l'année, à partir du : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi	☐ Occasionnel <i>(Achat de la carte 10 présences auprès du responsable périscolaire lors de la première présence)</i>	☐ Occasionnel <i>(Achat de la carte 10 présences auprès du responsable périscolaire lors de la première présence)</i>	☐ Annie Fournier ☐ Henri IV ☐ Jules Ferry ☐ Les Cytises ☐ Pauline Kergomard	☐ Grand Jardin ☐ Jules Ferry ☐ Rechèvres ☐ Jacques Prévert
	Etudes surveillées 17h à 18h uniquement pour les élémentaires		☐ En forfait mensuel à l'année à partir du :	☐ En forfait mensuel à l'année à partir du :	Mensuel à l'année : ☐ Forfait JOURNÉE ☐ Forfait MATIN (P. Kergomard uniquement) ☐ Forfait APRES-MIDI (P. Kergomard uniquement) OU ☐ Occasionnel
	☐ En forfait mensuel à l'année (uniquement) à partir du : ▲ Pas d'occasionnel	Garderie du soir 18h à 18h30 élémentaires (Prestation PEP28)			
	☐ En forfait mensuel à l'année (uniquement)		☐ En forfait mensuel à l'année (uniquement)	Fiche d'inscription complémentaire à remplir pour les MERCREDIS OCCASIONNELS et VACANCES SCOLAIRES (jointes au dossier)	

Toute activité cochée entraine une facturation. Toute modification /annulation doit être faite par demande écrite

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

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES	
• 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) :** _____

POUR TOUTES INSCRIPTIONS OCCASIONNELLES ET VACANCES SCOLAIRES

- **Restauration Scolaire, études surveillées**, contacter le service Vie Scolaire 72 heures à l'avance pour prévenir de la présence de votre enfant au 02 37 88 45 39, par mail restauration.scolaire@agglo-ville.chartres.fr ou sur votre espace Vie Scolaire et sportive
- **Accueils de loisirs mercredis et vacances scolaires**, une fiche de réservation supplémentaire est à retirer auprès du Pôle Administratif - Guichet Unique - place des Halles 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 secretariatchartres@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 Carte Bancaire ☐ Par internet via le portail famille ☐ Par chèque à l'ordre du Trésor Public	☐ 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) ☐ En espèces ☐ Par chèque à l'ordre des P.E.P 28 ☐ Par chèques vacances ou CESU ☐ Par Carte Bancaire au siège des PEP ☐ Par internet via le portail famille

RÈGLES DE VIE

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 Pôle Administratif - Guichet Unique – place des Halles à Chartres.

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

www.chartres.fr puis Vivre à Chartres

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
- Atteste 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 à la Direction Jeunesse et Vie de la Cité 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 Jeunesse et Vie de la Cité 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).

**Référence unique du mandat :**

Type de contrat : VILLE DE CHARTRES-VIE SCOLAIRE

REGIE DE RECETTES – VIE SCOLAIRE.

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 – VIE SCOLAIRE Adresse : HOTEL DE VILLE ET D'AGGLOMERATION 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>							
[] [] [] []	[] [] [] []	[] [] [] []	[] [] [] []	[] [] [] []	[] [] [] []	[] [] [] []	[] [] [] []	[] [] [] []	[] []	[] []	([] [] [])				

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif
Paiement ponctuel

Ce document sera valable pendant toute la durée de l'utilisation des prestations Vie Scolaire

Signé à :

Mention lu et approuvé

et Signature :

Le

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 – VIE SCOLAIRE**. 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 – VIE SCOLAIRE**.