



<b>ENFANT 1</b>	<b>Nom :</b>	<b>Ecole :</b>	<b>Date de naissance :</b>
	<b>Prénom :</b>	<b>Classe :</b>	<b>Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</b>

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

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

<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 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**

<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 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 »).	
<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"/> Autres <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>Ecole :</b>	<b>Date de naissance :</b>
	<b>Prénom :</b>	<b>Classe :</b>	<b>Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</b>

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

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

<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 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**

<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 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 »).	
<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"/> Autres <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) :** \_\_\_\_\_

→ Si vous avez plus de deux enfants, veuillez photocopier cette feuille et insérer pour chaque enfant supplémentaire celle-ci dans le présent dossier. **3**

## 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](mailto:restauration.scolaire@agglo-ville.chartres.fr)

- **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](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 ou par mail [standard@pep28.asso.fr](mailto: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
<input type="checkbox"/> En espèces <input type="checkbox"/> Par prélèvement automatique (remplir l'annexe 3, 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 le forfait du mercredi et de l'accueil du matin et du soir (remplir l'annexe 4, 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 <input type="checkbox"/> 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](http://www.chartres.fr) et des P.E.P 28, [www.pep28.org](http://www.pep28.org) ainsi que dans les structures d'accueil et au Pôle Administratif - Guichet Unique – place des Halles 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 et les P.E.P 28 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](mailto:inscription.periscolaire@agglo-ville.chartres.fr)), du secrétariat des P.E.P 28 (mail : [standard@pep28.asso.fr](mailto:standard@pep28.asso.fr)) ou à défaut (mail : [contact@agglo-ville.chartres.fr](mailto: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](mailto: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](http://www.cnil.fr)).



