

## 5 / Paiement

### Coordonnées du payeur 1

M. Mme (rayer les mentions inutiles)

Prénom .....

NOM .....

Adresse : .....

.....

CP : ..... Ville : .....

Tél : .....

Portable : .....

Mail : .....

### Coordonnées du payeur 2

M. Mme (rayer les mentions inutiles)

Prénom .....

NOM .....

Adresse : .....

.....

CP : ..... Ville : .....

Tél : .....

Portable : .....

Mail : .....

En cas de garde alternée nécessitant un paiement partagé, veuillez préciser les modalités pour :

Payeur 1 : .....

Payeur 2 : .....

*Ex : semaine paire pour le père et semaine impaires pour la mère.*

**Précisez ci-dessous les 2 moyens de paiement si facturations partagée. Si paiement par prélèvement, merci de fournir les 2 RIB.**

### Moyen de paiement

- Prélèvement automatique (mandat SEPA) et l'autorisation de prélèvement (RIB à fournir)
- Paiement en ligne (par carte bleue)
- Par chèque ou carte bleue directement à la Trésorerie de Trélazé
- Par virement bancaire (IBAN à retirer auprès de la Trésorerie de Trélazé)

NB : **les tickets CESU ne sont pas acceptés** comme moyen de paiement.

*Pensez à fournir votre attestation CAF pour bénéficier des tarifs selon les quotients familiaux.  
**Sans attestation CAF, le tarif le plus élevé vous sera appliqué.***

### Confirmation de demande d'inscription

- Les renseignements inscrits sur cette fiche sont corrects
- Le guide unique périscolaire, et notamment le règlement intérieur, sera lu et respecté par les responsables légaux et les enfants

Fait à ....., le .... / .... / 20....

Signatures :

## DOSSIER D'INSCRIPTION ÉCOLE PRIVÉE TEMPS PÉRISCOLAIRES 2025-2026 Un dossier par famille

Dossier à retourner à l'accueil de l'Hôtel de Ville, dans sa boîte aux lettres  
ou auprès de l'animateur référent du site

**avant le 01/07/2025**

**Attention, aucune inscription ne sera possible passée cette date.**

**Obligation de transmettre votre attestation CAF et une copie des vaccinations à jour**

### 1 / Identité de la fratrie

#### Enfant 1

Prénom : .....

NOM : .....

Date de naissance : .... / .... / ....

Niveau de classe 20....-20.... : .....

Maternelle Saint-Pierre

Élémentaire Saint-Pierre

#### Enfant 2

Prénom : .....

NOM : .....

Date de naissance : .... / .... / ....

Niveau de classe 20....-20.... : .....

Maternelle Saint-Pierre

Élémentaire Saint-Pierre

#### Enfant 3

Prénom : .....

NOM : .....

Date de naissance : .... / .... / ....

Niveau de classe 20....-20.... : .....

Maternelle Saint-Pierre

Élémentaire Saint-Pierre

### 2 / Inscriptions (Cochez la case pour inscrire votre enfant)

#### RAPPEL MODALITÉS

	11h45-13h30 Restauration scolaire		
	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Lundi			
Mardi			
Jeudi			
Vendredi			

L'inscription se fait à l'année.

**L'inscription ponctuelle ou l'annulation du repas doit se faire au plus tard 48h avant la date et avant 10h** (hors week-end, mercredi et jour férié).

*Ex : avant jeudi 10h pour le repas du lundi ou avant mardi 10h pour le repas du vendredi.*

**Toute demande hors délai sera facturée au prix réel du repas.** Seules les absences pour motifs médicaux ou impossibilité d'accueil de l'école permettront la non facturation du repas et uniquement si l'information est donnée avant 9h le jour même par téléphone ou mail.

**Merci de fournir un courrier à Mme. Lydie Guinaudeau : responsable.rsm@ville-murs-erigne.fr**

**02 41 57 71 17 ou 06 17 79 78 95**

#### Particularités alimentaires ?

- Sans viande
- Sans porc

*En cas de convenance personnelle alimentaire autre, merci d'adresser un courrier explicatif de votre demande.*

*Pour plus d'informations, se référer au guide unique périscolaire.*

**3 / Coordonnées des responsables légaux du ou des enfants**

<b>Parent 1</b>	<b>Parent 2</b>	<b>Tuteur</b>
Prénom : .....	Prénom : .....	Prénom : .....
NOM : .....	NOM : .....	NOM : .....
Adresse : .....	Adresse : .....	Adresse : .....
.....	.....	.....
CP : .....	CP : .....	CP : .....
Ville : .....	Ville : .....	Ville : .....
Tél domicile : .....	Tél domicile : .....	Tél domicile : .....
Tél portable : .....	Tél portable : .....	Tél portable : .....
Tél professionnel : .....	Tél professionnel : .....	Tél professionnel : .....
Mail : .....	Mail : .....	Mail : .....

**Garde juridique des enfants confiée :**

aux deux parents  à la mère\*  au père\*  autre : \_\_\_\_\_  
 (\*une attestation pourra être demandée)

*Merci de bien vouloir porter à notre connaissance toute information que vous jugerez nécessaires pour le bon déroulement de ces temps périscolaires (ex : garde alternée).*

**4 / Santé**

L'enfant a (cochez la case si oui)	Si oui, précisez
<input type="checkbox"/> Asthme	
<input type="checkbox"/> Allergie alimentaire	
<input type="checkbox"/> Allergie médicamenteuse	
<input type="checkbox"/> Autre (exempt d'activité sportive...)	

**L'enfant est sous ordonnance médicamenteuse (cochez la case si oui et précisez) :**

.....

**L'enfant porte des lentilles, lunettes, prothèses (auditives, dentaires)... (cochez la case si oui et précisez les éléments portés et les éventuelles précautions à prendre) :**

.....

**Une photocopie des pages de vaccination du carnet de santé est à fournir obligatoirement chaque année.**

**Le P.A.I en cours de validité est à redonner à chaque inscription.**  
*(si son renouvellement intervient dans l'année scolaire, il est à redonner pour qu'il soit ajouté au dossier de suivi de votre enfant)*

Lydie Guinaudeau : responsable.rsm@ville-murs-erigne.fr

**En cas d'accident**

En cas d'accident bénin, les responsables de l'enfant sont prévenus sur les temps d'accueil ou par téléphone.

En cas d'évènement grave, les familles seront prévenues immédiatement afin qu'elles puissent venir chercher l'enfant. Le personnel pourra avertir le SAMU ou les Pompiers. **Il est important que vos coordonnées téléphoniques soient à jour** et d'avertir les référents périscolaires de tout changement.

**Acceptez-vous que le responsable de la structure prenne, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de nos enfants :**

Oui  Non

Fait à ....., le .... / .... / 20.... Signature(s) :