

## DOSSIER D'INSCRIPTION ÉCOLE PUBLIQUE 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 / Enfant(s)

#### Enfant 1

Prénom : .....

NOM : .....

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

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

Maternelle Bellevue

Élémentaire Bellevue

Maternelle Charles Perrault

Élémentaire Marie Curie

#### Enfant 2

Prénom : .....

NOM : .....

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

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

Maternelle Bellevue

Élémentaire Bellevue

Maternelle Charles Perrault

Élémentaire Marie Curie

#### Enfant 3

Prénom : .....

NOM : .....

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

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

Maternelle Bellevue

Élémentaire Bellevue

Maternelle Charles Perrault

Élémentaire Marie Curie

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

	7h30-8h35 Accueil périscolaire	11h45-13h30 Restauration scolaire	16h30-18h30 Accueil périscolaire
<b>Enfant 1</b>			
Lundi			
Mardi			
Jeudi			
Vendredi			
<b>Enfant 2</b>			
Lundi			
Mardi			
Jeudi			
Vendredi			
<b>Enfant 3</b>			
Lundi			
Mardi			
Jeudi			
Vendredi			

#### RAPPEL MODALITÉS

##### Accueil périscolaire

Seul le temps de présence de l'enfant sera facturé. Inscrire votre enfant ne vous engage pas sur la totalité de la plage horaire d'accueil, ni sur toute l'année.

##### Restauration scolaire

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.*

## 6 / 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 :

**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 / Autorisations/Personne(s) habilitée(s)**

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (cochez la case si cette personne est à contacter en cas d'urgence)			
Personnes (autre que responsables légaux) Prénom NOM	Lien avec l'enfant	Téléphone	Cocher si joignable par téléphone
			<input type="checkbox"/>

**La Ville se dégage de toute responsabilité vis-à-vis de la personne envoyée par la famille.**

Cochez les cases correspondantes aux autorisations accordées	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Mon enfant peut rentrer seul après les temps périscolaire ( <b>pour les élémentaires uniquement</b> )			
Mon enfant peut quitter l'établissement avec une personne habilitée* après les temps périscolaire			
Dans le cadre d'activités périscolaires encadrées, mon enfant peut être accompagné par un animateur périscolaire en dehors de l'école (city stade, parc...)			
L'image de mon enfant peut être utilisée pour promouvoir et valoriser les activités des services périscolaires dans le cadre de ses activités aux fins exclusives de la Ville sur ses supports municipaux (magazine La Gogane, site internet www.murs-erigne.fr, vidéo, plaquette, flyer éducatifs...).			

**5 / 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) :