



Commune : CHOMERAC

FICHE D'INSCRIPTION SUR LA LISTE SCOLAIRE DE L'ECOLE ELEMENTAIRE Paul VINCENSINI

Pour l'année :/.....

ELEVE

NOM : _____ Prénom(s) : _____ Sexe : M F

Né(e) le : ____/____/____ Lieu de naissance : _____ N° Département : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Scolarité demandée : CP CE1 CE2 CM1 CM2

RESPONSABLES LEGAUX *

Père

Autorité parentale : OUI NON

Nom Marital (nom d'usage) : _____ Prénom : _____

Adresse (si différente de celle de l'élève) : _____

Code postal : _____ Commune : _____

☎ portable : ____/____/____/____/____ ☎ domicile : ____/____/____/____/____ ☎ travail : ____/____/____/____/____ poste : _____

Courriel : _____ @ _____

Mère

NOM DE JEUNE FILLE : _____ Autorité parentale : OUI NON

NOM Marital (nom d'usage) : _____ Prénom : _____

Adresse (si différente de celle de l'élève) : _____

Code postal : _____ Commune : _____

☎ portable : ____/____/____/____/____ ☎ domicile : ____/____/____/____/____ ☎ travail : ____/____/____/____/____ poste : _____

Courriel : _____ @ _____

Autre responsable légal (personne physique ou morale)

Autorité parentale : OUI NON

Organisme : _____ Personne référente : _____

Fonction : _____ Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

☎ domicile : ____/____/____/____/____ ☎ portable : ____/____/____/____/____

Courriel : _____ @ _____

INFORMATIONS PERISCOLAIRES

Garderie matin : OUI NON Garderie soir : OUI NON

Restaurant scolaire : OUI NON

Autorise à communiquer mes adresses (postale et courriel) : OUI NON

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE

NOM : _____ * Prénom : _____ * à appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : _____ autorisé à prendre l'enfant

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

 domicile : ____/____/____/____/____  portable : ____/____/____/____/____  travail : ____/____/____/____/____ poste : _____

NOM : _____ * Prénom : _____ * à appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : _____ autorisé à prendre l'enfant

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

 domicile : ____/____/____/____/____  portable : ____/____/____/____/____  travail : ____/____/____/____/____ poste : _____

Nous nous engageons à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date : _____

Signature de la Mère * :

Signature du Père * :



Inscription aux services périscolaires de la Commune de Chomérac
ÉCOLE PUBLIQUE PAUL VINCENSINI

RESPONSABLE (payeur de l'enfant)

Civilité : Domicile :
Nom : Mobile :
Prénom : Travail :
Adresse : E-mail :
N° Allocataire de la CAF (pour les Choméracois) :

CONJOINT

Civilité : Domicile :
Nom : Mobile :
Prénom : Travail :
Adresse (si différente) : E-mail :

Nom du médecin traitant de la famille : :

ENFANT :

Année scolaire :

Nom : Prénom :
Sexe : [] Masculin [] Féminin
Né (e) le : Niveau scolaire :
Parenté avec le responsable (ex : père/mère) :
Parenté avec le conjoint :
Type repas (ex : sans sucre) :

P.A.I : [] Droit à l'image : [] Autorisé à rentrer seul : [] Soins d'urgence : [] Garde alternée : []

Dates des Vaccinations : D.T. POLIO /_/_/_/_/_/_/ R.O.R. /_/_/_/_/_/_/ B.C.G. /_/_/_/_/_/_/_/Tétracoq-
Pentacoq /_/_/_/_/_/_/_/

Allergie (alimentaire, médicamenteuse ou autre) :

Recommandation des parents (ex : port de lunettes...) :

Compagnie d'assurance responsabilité civile : N° police :

CONTACT

Nom : Prénom :
Lien de parenté avec l'enfant :
Domicile : Mobile :
Personne autorisée à prendre l'enfant : [] Personne à prévenir en cas d'urgence : []

CONTACT

Nom : Prénom :
Lien de parenté avec l'enfant :
Domicile : Mobile :
Personne autorisée à prendre l'enfant : [] Personne à prévenir en cas d'urgence : []



Inscription aux services périscolaires de la Commune de Chomérac

CONTACT

Nom :Prénom :
Lien de parenté avec l'enfant :
📞 Domicile : 📱 Mobile :
Personne autorisée à prendre l'enfant : Personne à prévenir en cas d'urgence :

CONTACT

Nom :Prénom :
Lien de parenté avec l'enfant :
📞 Domicile : 📱 Mobile :
Personne autorisée à prendre l'enfant : Personne à prévenir en cas d'urgence :

CONTACT

Nom :Prénom :
Lien de parenté avec l'enfant :
📞 Domicile : 📱 Mobile :
Personne autorisée à prendre l'enfant : Personne à prévenir en cas d'urgence :

Je soussigné,....., responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche.

Date :

Signature :

Précisez dans cet encart toute information complémentaire que vous jugerez nécessaire :

INFOS SERVICE RESTAURATION SCOLAIRE

PIECES A FOURNIR POUR LE DOSSIER :

- Fiche de renseignements,
- Attestation d'assurance scolaire,
- Le contrat et le mandat de prélèvement SEPA ainsi qu'un RIB pour les familles qui souhaitent opter pour le paiement des factures de cantine par prélèvement automatique.

Uniquement pour les familles choméracoises :

- Justificatif de domicile,
- Attestation CAF si quotient familial inférieur à 1 200.

NOTICE EXPLICATIVE DU PORTAIL FAMILLE :

Lors de la création du portail famille par la mairie vous recevrez un mail avec vos identifiants, vous devrez dans un premier temps activer votre compte en cliquant sur le lien qui sera inclus à ce mail (ce lien est actif une semaine, et n'est valable qu'une seule fois).

Les codes d'accès qui vous seront envoyés sont strictement personnels, ils ne devront être connus que par vous. Vous devrez soigneusement les conserver car ils vous seront nécessaires à chaque connexion sur le portail famille.

Afin de procéder aux réservations des repas, il faudra vous rendre sur le lien : <https://chomerac.numerian.fr> et entrer vos identifiants : nom utilisateur et mot de passe

Les réservations sur le portail famille peuvent se faire à l'année, au mois ou jusqu'à la veille au soir 23h30 pour une fréquentation le lendemain. Une réservation à l'année ou au mois est privilégiée sachant que celle-ci peut également être annulée jusqu'à la veille au soir 23h30.

TARIFS & FACTURATION RESTAURANT SCOLAIRE :

Prix du repas pour les familles Choméracoises :

Quotient Familial	Jusqu'à 999 €	De 1 000 à 1 200 €	Au-delà de 1201 €
Prix du repas	1,00 €	3,25 €	3,60 €

Prix du repas pour les familles extérieures - **Tarif extérieur : 4,00 €**

Prix pour « les repas de dernière minute » (repas réservé(s) le matin même pour la prise du repas du midi et non réservé(s) via le portail famille) – **Tarif majoré : 4,50 €**

La facturation des repas de la cantine est établie mensuellement à terme échu. La facture est adressée par mail et elle est également disponible sur le portail famille dans l'onglet « Mon dossier » puis « Accéder à mes documents dématérialisés ».

Le paiement des factures du restaurant scolaire se fait :

- Soit par prélèvement automatique, soit par carte bancaire via le site web www.payfip.gouv.fr,

- Soit par chèque auprès du Service de Gestion Comptable – 1, route des Mines 07006 PRIVAS Cedex,
- Ou bien par espèces auprès des buralistes partenaires de l'offre de paiement de proximité (liste consultable sur le site web www.impots.gouv.fr dans la rubrique « paiement de proximité »)

Important : pensez à consulter vos mails et le portail famille régulièrement.

Pour plus d'informations : merci de contacter Elodie ALMEIDA directement à la Mairie de Chomérac : ealmeida@chomerac.fr

FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS ⁽¹⁾

(A retourner au directeur d'école ou chef d'établissement en début d'année)

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT ANNÉE SCOLAIRE :

Nom : Prénom :

Classe : Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :
.....
.....

N° et adresse du centre de sécurité sociale :
.....

N° et adresse de l'assurance scolaire :
.....

En cas d'accident ou malaise aigu, le directeur d'école ou chef d'établissement appelle le SAMU : 15

Il s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1. N° de téléphone du domicile :

2. N° du travail du père : Poste :

3. N° du travail de la mère : Poste :

4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

► Veuillez nous préciser les éléments suivants :

■ **Date du dernier vaccin antitétanique** :

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

■ **Votre enfant bénéficie-t-il d'un projet d'accueil individualisé (PAI)** : OUI NON

Si votre enfant présente un problème de santé nécessitant des mesures particulières dans le cadre scolaire, un projet d'accueil individualisé pourra être mis en place. Il vous appartient d'en faire la demande auprès du directeur d'école ou du chef d'établissement.

■ **Nom - Adresse - N° de téléphone du médecin traitant** :

.....

École Paul Vincensini
2, rue des écoles
07 210 Chomérac.
Tel : 04.75.65.11.55
e-mail : ce.0071266n@ac-grenoble.fr

Nous soussignés,
Mmeresponsable légal

Mr responsable légal

de l'enfant....., scolarisé en classe de

autorisons/ n'autorisons pas la prise de vue de notre enfant lors des activités à l'école (activités sportives, carnaval, fête, classes transplantées, ateliers "apprendre à porter secours" ,articles de presse, rencontres, visites).

Certains de ces films ou photos peuvent être utilisés pour la réalisation de supports pédagogiques (CD, journal de classe, carnet de voyage, exposition, compte-rendu ...).

Cette autorisation n'est valable que pour l'année scolaire.

La publication ou la diffusion de l'image de notre enfant ainsi que les légendes ou commentaires accompagnant cette publication ne devront pas porter atteinte à sa dignité, à sa vie privée ou à sa réputation.

Conformément à la loi, nous disposons du droit de retrait si nous le jugeons utile.

Merci d'entourer la bonne réponse : autorisons /n'autorisons pas.

Signature père

Signature mère

École Paul Vincensini
2, rue des écoles
07 210 Chomérac.
Tel : 04.75.65.11.55
e-mail : ce.0071266n@ac-grenoble.fr

Chomérac, le 26 janvier 2021

objet : inscription scolaire

Sous réserve d'un nouveau protocole scolaire.

- sur RDV téléphonique, possible d'organiser une visite de l'école avec les maîtres concernés (1 seul adulte accompagnant l'enfant, masque obligatoire)
- de même RDV possible avec directrice le mardi
- papiers à présenter :
 - assurance individuelle accident et responsabilité civile
 - fiche autorisation prise de photos complétée
 - fiche urgence
 - PAI si besoin
 - dossier scolaire



MAIRIE DE CHOMERAC
Place du Bosquet
07210 CHOMERAC
Tél. : 04 75 65 10 53 6 Fax. : 04 75 65 15 00

***CONTRAT DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE SEPA
POUR LA RESTAURATION SCOLAIRE***

ENTRE

La Commune de Chomérac, représentée par Le Maire.

Ci après dénommée « La Commune »

ET

Monsieur, Madame,

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

CP / _ / _ / _ / _ / _ COMMUNE :

Ci après dénommé « Le Souscripteur »

Représentant légal père, mère, tuteur (rayer la mention inutile) de ou des enfants :

NOM ET PRENOM :

NOM ET PRENOM :

NOM ET PRENOM :

NOM ET PRENOM :

NOM ET PRENOM :

IL EST CONVENU CE QUI SUIT :

Article 1 : Obligations de la Commune

Vu la délibération du 27 juillet 2015 modifiant les tarifs du restaurant scolaire municipal,

Vu la délibération du 10 juin 2011 instaurant la mise en place de la facturation mensuelle à terme échu des repas de cantine,

La Commune, soucieuse de développer les services à la population en diversifiant les modes de paiement des repas du restaurant scolaire, met en place, en liaison avec la Trésorerie de Privas Municipale, un dispositif autorisant le prélèvement automatique pour le paiement des repas au restaurant scolaire.

Le montant total des repas sera facturé mensuellement à terme échu en fonction du type de fréquentation choisie et du quotient familial. La facture sera établie par la Commune et sera envoyée aux parents en début du mois n+1.

En cas d'erreur ou de contestation, le montant restera prélevé. Une régularisation pourra être effectuée sur la facture du mois suivant, après étude des pièces justificatives.

La Commune prend à sa charge les frais de prélèvements facturés par la Banque de France. Toutefois, les frais générés par un rejet de prélèvement sont à la charge du souscripteur.

La Commune s'engage à mettre fin au prélèvement sur simple demande écrite du souscripteur. Cette demande met fin au contrat et les prestations restant dues feront l'objet d'un recouvrement par l'émission d'un titre de recette.

En cas de rejet de prélèvement, la Commune peut à tout moment mettre fin au contrat de prélèvement. Dans ce cas, un courrier sera adressé au redevable.

Article 2 : Obligations du Souscripteur

Le souscripteur s'engage à maintenir suffisamment alimenté, le compte bancaire ou postal sur lequel est effectué le prélèvement afin d'éviter tout rejet par l'établissement bancaire tenant le compte.

Le souscripteur s'engage à signaler à la Commune tout changement de ses coordonnées bancaires. Il remplira à cet effet un nouveau formulaire de mandat de prélèvement, qu'il accompagnera d'un nouveau relevé d'identité bancaire ou postal.

Article 3 : Dispositions communes

Le présent contrat prend effet dès l'inscription au restaurant scolaire.

Toute fin anticipée du contrat, qu'elle qu'en soit le motif, interdit la souscription d'un nouveau contrat au titre de la même année scolaire.

Signature du Souscripteur
Fait à
Le,
Signature précédée de la mention
manuscrite « **lu et approuvé** »

Fait à CHOMERAC,
Le,
Le Maire,
François ARSAC



MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

COMMUNE DE CHOMERAC

Place du Bosquet
07210 CHOMERAC

REFERENCE UNIQUE DE MANDAT :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Commune de Chomérac à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Commune de Chomérac.

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 96ZZZ593668

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : COMMUNE DE CHOMERAC

Adresse : Place du Bosquet

Code postal : 07210

Ville : CHOMERAC

Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE

_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_ _	_	_	_	_
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---	---	---	---

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif

Paiement ponctuel

Type de contrat : Restauration scolaire

Fait à :

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'IDENTITE 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 Commune de Chomérac. 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 Commune de Chomérac.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à 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.