



Commune : CHOMERAC

## FICHE D'INSCRIPTION SUR LA LISTE SCOLAIRE DE L'ECOLE MATERNELLE 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 : Petite section  Moyenne section  Grande section

Fratricité scolarisée ? Oui  Non

### RESPONSABLES LEGAUX \*

#### Père

Autorité parentale : OUI  NON

Nom d'usage : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse (si différente de celle de l'élève) : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

☎ 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 : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

☎ 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 :





## **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 :**

<b>Quotient Familial</b>	<b>Jusqu'à 999 €</b>	<b>De 1 000 à 1 200 €</b>	<b>Au-delà de 1201 €</b>
<b>Prix du repas</b>	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](http://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](http://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](mailto:ealmeida@chomerac.fr)



**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



**Ecole maternelle Paul Vincensini CHOMERAC**

**Quelques informations à destination des nouveaux inscrits...**

**RENTREE SEPTEMBRE 2025**

Ecole maternelle Publique Paul Vincensini

73 Rue de la Grande fontaine

07210 CHOMERAC

Tel :

☆ 04-75-65-05-67

☆ 09-67-46-05-67



Après les démarches d'inscription effectuées en mairie,

merci de bien vouloir prendre rendez-vous auprès de la directrice , Mme Pailhès.

Une date vous sera alors proposée pour une visite d'école avec votre enfant avec l'enseignante de la classe.

Pensez à apporter les pièces suivantes le jour de la visite:

- certificat d'inscription mairie
- Photocopie du livret de famille ( parents, enfant)
- Photocopie des vaccinations obligatoires ou contre-indication

médicale (11 vaccins obligatoires pour les enfants nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018 :

**DTPOLIO, la coqueluche, les infections invasives à Haemophilus influenza de type b, l'hépatite B, les infections invasives à pneumocoque, méningocoque de sérogroupe C, la rougeole, les oreillons et la rubéole)**

Cordialement,

La directrice ,

Mme Sandrine PAILHES

# FICHE D'URGENCE A L'INTENTION DES PARENTS <sup>(1)</sup>

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

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT

École Maternelle  
Paul Vincent

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** : .....

.....

► **Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies médicamenteuses, traitements en cours, précautions particulières à prendre ...)** :

.....

.....

.....