



DOSSIER D'INSCRIPTION SCOLAIRE ECOLES PUBLIQUES D'AIRVAULT 2026/2027

Madame, Monsieur,

Vous trouverez ci-joint, le dossier d'inscription de votre (vos) enfant(s) dans les écoles publiques d'Airvault. Il est composé de **documents à nous retourner** :

- **La fiche d'inscription**, par enfant, que vous voudrez bien compléter et signer.
- Si la famille souhaite utiliser le service de la garderie : elle doit compléter **l'inscription à la garderie (une demande par famille)**
- Si la famille souhaite utiliser le service de la restauration scolaire, elle doit compléter **l'inscription aux restaurants scolaires** (une demande par famille).

Les règlements de la restauration scolaire et du service de garderie sont consultables sur le site internet de la Commune : www.airvault.fr. Ils ne sont pas remis individuellement aux familles.

- **Pour les familles qui souhaitent mettre en place le prélèvement automatique pour la facturation de la cantine ou de la garderie :**
 - o Les documents pour le prélèvement automatique :
 - Le règlement financier et contrat de prélèvement automatique
 - Le formulaire d'autorisation de prélèvement bancaire

Pour tout renseignement, vous pouvez contacter la mairie au 05.49.64.70.13 ou par mail : mairie@airvault.fr

Mention relative au RGPD

Toutes les informations données sont traitées dans le cadre de la gestion des inscriptions scolaires.

Elles sont destinées au service administratif de la Mairie d'AIRVAULT et ses représentants. Elles sont conservées le temps de l'année scolaire. La base juridique est l'obligation légale.

Conformément à la loi « informatique et libertés de 1978 modifiée et au Règlement Européen (RGPD 2016/679), vous pouvez exercer vos droits sur vos données auprès du délégué à la protection des données et les faire rectifier en contactant : mairie@airvault.fr.

Vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL : www.cnil.fr



FICHE D'INSCRIPTION PAR ENFANT

2026-2027

Une fiche par enfant

ENFANT	
Identité	
Nom :	
Prénom :	
Sexe	
Date et lieu de naissance :	
Date de la rentrée scolaire :	
Etablissement :	☐ École maternelle des Corderies ☐ École élémentaire Ernest Pérochon
Classe :	

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE
Assureur :
Numéro de contrat :

RESPONSABLES LEGAUX PERSONNES A CONTACTER	
Responsable	Responsable
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Profession :	Profession :
Catégorie socio-professionnelle :	Catégorie socio-professionnelle :
Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Précisez)	Situation familiale : Célibataire / Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Union libre / Pacs (Précisez)
Date de naissance :	Date de naissance :
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	Type : Père / Mère / Autre (Précisez)
Adresse :	Adresse :
Email :	Email :
Tél. :	Tél. :
Portable :	Portable :
Tél. Pro. :	Tél. Pro. :

AUTRES PERSONNES A CONTACTER			
Contact		Contact	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Type : Autre (Précisez)		Type : Autre (précisez)	
Tél. :		Tél. :	
Portable :		Portable :	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES	
Autorisations	Réponse
Prise de photo : Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures.	OUI / NON
Sport : Nous autorisons notre enfant à participer aux activités sportives mises en place au sein de la structure.	OUI / NON
Hospitalisation : Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant	OUI / NON

Appareillage	Réponse
Lunettes : Votre enfant a-t-il besoin de porter des lunettes ?	OUI / NON
Appareil dentaire : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil dentaire ?	OUI / NON
Appareil auditif : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil auditif ?	OUI / NON

Données complémentaires

Informations médicales		
Médecin	Téléphone	Spécialité

Allergies
PAI : ☐ OUI ☐ NON
Type d'allergie :

ATTESTATION

Nous soussignés (*)

Responsables légaux de l'enfant (*)

- Nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche,
- Certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels,
- Autorisons le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande,
- Attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

Responsable 1 (*)		Responsable 2	
Fait à :		Fait à :	
Date :		Date :	
Signature :		Signature :	

* A remplir obligatoirement

Documents à fournir :

- Copie du carnet de santé
- Copie du livret de famille (une copie par famille)
- Justificatif de domicile récent (de moins de 1 an) au nom des parents (facture d'électricité, eau, gaz, assurance habitation, impôts sur le revenu ou taxe d'habitation) (une copie par famille)
- Certificat de radiation si changement d'école, fourni par l'ancien établissement
- Attestation CAF obligatoire pour une inscription au restaurant scolaire (une copie par famille)

Si besoin joindre la mairie au 05.49.64.70.13.

Mention relative au RGPD

Ces informations sont traitées dans le cadre de la gestion des inscriptions scolaires. Elles sont destinées au service administratif de la Mairie d'AIRVAULT, à l'Education Nationale et ses représentants.

Elles sont conservées le temps de l'année scolaire.

La base juridique est l'obligation légale. Conformément à la loi « informatique et libertés de 1978 modifiée et au Règlement Européen (RGPD 2016/679), vous pouvez exercer vos droits sur vos données auprès du délégué à la protection des données et les faire rectifier en contactant : mairie@airvault.fr.

Vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL : www.cnil.fr

INSCRIPTION A LA GARDERIE 2026/2027

Nom prénom de l'enfant	Classe de l'enfant

☐ **Inscription pour une fréquentation régulière**

Merci de cocher les jours réguliers de fréquentation de la garderie dans le tableau ci-dessous.

	M A T I N	S O I R
LUNDI		
MARDI		
JEUDI		
VENREDI		

L'enfant quittera la garderie :

- ☐ Accompagné par un de ses parents
- ☐ Accompagné des personnes désignées sur la (les) fiche(s) d'inscription
(Le personnel de la garderie pourra vérifier l'identité de la personne ci-dessus désignée)
- ☐ Seul

- **Je prends acte du prix de facturation du service de garderie fixé à 45 € par année scolaire : facturation en début de trimestre de 15 €, sans possibilité de remboursement en cours de trimestre engagé.**

MODALITES DE PAIEMENT

☐ **Par prélèvement automatique** (voir le document de prélèvement joint au dossier)

☐ Je suis déjà inscrit au prélèvement cantine l'année scolaire précédente, le prélèvement automatique sera utilisé pour la garderie

☐ Je suis déjà inscrit, mais j'ai changé de banque par rapport à l'an dernier (fournir le nouveau RIB et le mandat SEPA complété et signé)

☐ Je m'inscris (fournir un RIB, le règlement financier signé et le mandat SEPA complété et signé)

☐ **Par chèque, espèces, virement ou par carte bancaire** auprès du trésor public de Thouars

- **Je m'engage à prévenir le directeur de l'établissement scolaire et les services municipaux de tout changement pouvant intervenir dans les renseignements communiqués ci-dessus.**

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Nous soussignés, Madame, Monsieur

- Demandons l'inscription de notre (nos) enfant(s) à la garderie de l'école (Corderie et/ou Emonneau)

- Attestons avoir pris connaissance du règlement intérieur de la garderie (voir site internet d'Airvault

www.airvault.fr/

Date : / /

Signature des représentants légaux
(Précédées de la mention *lu et approuvé*)



INSCRIPTION AU SERVICE DE RESTAURATION SCOLAIRE 2026/2027

Veuillez joindre **obligatoirement** votre attestation CAF, sans celle-ci l'inscription de votre enfant ne sera pas prise en compte.

Nom prénom de l'enfant	Classe de l'enfant

☐ **Commande annuelle :** A partir du

Merci de cocher les jours réguliers de fréquentation du restaurant scolaire dans le tableau ci-dessous.

☐ Lundi	☐ Mardi	☐ Jeudi	☐ Vendredi
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

☐ **Commande exceptionnelle :** Informer la mairie 10 jours au préalable.

Observations diverses (PAI, allergies):

MODALITES DE PAIEMENT

Pour l'année scolaire, je choisis la facturation mensuelle :

- ☐ **Par prélèvement automatique** (les pièces à fournir sont disponibles à l'accueil de la mairie)
 - ☐ Je suis déjà inscrit, pas de changement par rapport à l'an dernier-
 - ☐ Je suis déjà inscrit, mais j'ai changé de banque par rapport à l'an dernier (fournir le nouveau RIB et le mandat SEPA complété et signé)
 - ☐ Je m'inscris (fournir un RIB, le règlement financier signé et le mandat SEPA complété et signé)
- ☐ Au mois par chèque, espèces, virement ou par carte bancaire auprès du trésor public de Thouars

➤ **Tarifs de la restauration scolaire : 2026/2027**

- Elèves de l'école maternelle des Corderies : 3.35 € par repas (repas exceptionnel à 4.35 €)
- Elèves de l'école élémentaire Pérochon : 3.45 € par repas (repas exceptionnel à 4.45 €)

REJET DE L'INSCRIPTION

La mairie se réserve le droit de rejeter l'inscription aux restaurants scolaires, une notification vous sera alors envoyée avant la rentrée scolaire.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Nous soussignés, Madame, Monsieur
- Demandons l'inscription de notre (nos) enfant(s) au restaurant scolaire municipal (Corderie et/ou Emonneau)
- Attestons avoir pris connaissance du règlement intérieur du restaurant scolaire (voir site internet d'Airvault www.airvault.fr)
Date : / /

Signature des représentants légaux
(Précédées de la mention *lu et approuvé*)