Année scolaire 2026 / 2027

Dossier d'inscription

Accueil Périscolaire

Restaurant scolaire / Garderie

Madame, Monsieur,
Votre enfant fréquentera cette année **l'école de La Chapelle Saint-Aubert**, membre du Regroupement Pédagogique Intercommunal du Couesnon.
Nous vous demandons de bien vouloir lire et compléter soigneusement les informations demandées.
(documents également téléchargeables sur *https://lachapellesaintaubert.fr/enfance-jeunesse/ecole/*).

Sont concernés :
- Les enfants qui fréquenteront le restaurant scolaire de La Chapelle Saint Aubert
- Et / ou les enfants qui fréquenteront la garderie de La Chapelle Saint Aubert.

Merci de nous retourner ce dossier
pour le 10 septembre 2026 accompagné de :

- la fiche sanitaire (ci-jointe)
- Pour les paiements par prélèvement automatique : un RIB et le mandat ci-joint complété.
- une attestation d'assurance «Responsabilité civile»

L'inscription sur le « portail famille » de Rives du Couesnon ne concerne pas les services périscolaires de La Chapelle Saint Aubert

ENFANT(S)				
	Enfant 1	**Enfant 2**	**Enfant 3**	**Enfant 4**
Nom :	.....	.....	.....	.....
Prénom :	.....	.....	.....	.....
Date de naissance :	.....	.....	.....	.....
Classe en 2026 / 2027 :	.....	.....	.....	.....
Ecole fréquentée :	.....	.....	.....	.....

PARENTS

	Parent 1 (facturé par défaut)	**Parent 2**
Nom - Prénom:		
Adresse :		
N° de tél. :		
à contacter		
Adresse mail :		
Autorité parentale :	**oui - ~~non~~**	**oui - ~~non~~**

Autre représentant légal (personne physique ou morale) :

Nom .....

Adresse : ..... **Téléphone :**.....

Mairie de La Chapelle Saint-Aubert Tel : 02.99.98.82.44. - Mail : la.chapelle.saint.aubert@orange.fr
11, rue de la Mairie 35 140 La Chapelle Saint – Aubert – Site WEB : https://lachapellesaintaubert.fr/

UTILISATION DES SERVICES

RESTAURANT SCOLAIRE

Tarif : 4.40€ par repas.

CHOIX :

☐ **OUI** (= votre enfant est inscrit à l'année, seuls les jours d'absences occasionnelles doivent être signalés **à la Mairie**, au plus tard la veille avant 10h00) *.

☐ **NON** (= votre enfant n'est pas inscrit à l'année, seuls les jours de présence doivent être signalés **à la Mairie**, au plus tard la veille avant 10h00) *.

☐ **Autre** (exemple : tous les jours sauf le lundi etc…) : …….

……..

**La commande des repas est effectuée à J-1. En cas de non-respect du délai de prévenance, le repas sera facturé s'il s'agit d'une absence ou non commandé s'il s'agit d'une présence occasionnelle.*

GARDERIE

Tarif : 0.75€ par ½ heure - 5€ par ¼ d'heure au-delà de 19h
Le service est gratuit à compter de l'arrivée du 1er car le matin,
et jusqu'au départ du 2e car le soir.

Le service est permanent : **7h30** – **9h00** le matin et **16h30** - **19h** le soir.
Pour des besoins spécifiques : contactez la mairie

Le lieu de garderie est déterminé par le lieu de résidence.
Si vous habitez à La Chapelle Saint-Aubert, votre enfant doit fréquenter la garderie de La Chapelle Saint-Aubert, qu'il y soit scolarisé ou non.

A titre indicatif :
Je pense utiliser le service de garderie : LE MATIN ☐ OUI ☐ NON
LE SOIR ☐ OUI ☐ NON

FACTURATION – Information complémentaire

(à compléter si coordonnées différentes de Parent 1 ou en cas de demande spécifique, par exemple division entre 2 parents…)

Les modes de paiement proposés sont :

- le prélèvement automatique (joindre RIB et mandat SEPA)
- le paiement par chèque à adresser par courrier au Trésor Public de Fougères
- par carte bancaire chez un buraliste en vous munissant de l'avis des sommes à payer.

AUTORISATION

- **Autres personne(s) autorisée(s) à venir chercher l'enfant (nom, prénom, lien):**

-
-

- **Départ de l'enfant seul : oui – non**

Cahier De Liaison

Un cahier de liaison Commune / Parents est établi pour chaque enfant.
En cas de besoin, le personnel communal pourra être amené vous le transmettre pour vous informer d'évènements / incidents survenus sur les temps périscolaires (garderie du matin – pause méridienne – garderie du soir).

Mode d'emploi :

Chaque page est une fiche de liaison correspondant à une information que le personnel communal souhaite vous communiquer.
En cas de besoin, il vous est transmis, dans le cartable de votre enfant.
Votre signature de la fiche informe le personnel que vous avez bien pris connaissance de l'information.
Vous replacez le cahier de liaison dans le cartable de votre enfant qui le remettra au personnel.

REGLEMENT PAGE SUIVANTE

(Il est affiché sur place et lu aux enfants en début d'année
Merci d'en prendre connaissance)

Ecole de La Chapelle Saint-Aubert

Emplacements de **stationnement des cars scolaires :** Les cars déposeront les enfants qui chemineront en passage protégé (**barrières** - - -) jusqu'à l'école. L'accès unique à l'école et à la garderie se fera par le nouveau **portail motorisé** (▬) avec sonnette pour tous (enfants, parents, intervenants extérieurs). Les cars arriveront depuis la campagne, stationneront et repartiront par le bourg (⟵). Ils n'auront pas à faire de manœuvre. L'espace Parking école / mairie est totalement disponible au stationnement. La garderie se fera dans le nouveau bâtiment (et sur la cour selon la météo). Les parents attendent les enfants après les barrières (🚸)

le _____/_____/_____
Signature du, des parent(s) ou du représentant légal :

REGLEMENT CANTINE - COUR

Dans la cantine :

Avant le repas :

Je vais aux toilettes.

Je me lave les mains.

Je m'installe à la place que l'on m'indique.

Pendant le repas :

Je me tiens bien à table.

Je reste assis pendant tout le repas.

Je goûte à tous les plats.

Je ne joue pas avec la nourriture.

Je parle à voix basse et seulement avec les enfants de ma table.

Je respecte le personnel de service et mes camarades.

Je sors de table en silence, sans courir, après autorisation d'un adulte.

Dans la cour :

Je ne cours pas sur le chemin.

Je respecte tous mes camarades, dans mes gestes et dans mes paroles.

Je demande l'autorisation pour utiliser les jeux.

Je partage les jeux avec mes camarades.

Je participe au rangement des jeux.

Je ne joue pas au ballon sous le préau.

Je ne grimpe pas sur la table du préau et je ne reste pas dessous.

J'obéis aux consignes et j'écoute les remarques des adultes.

La règlementation concernant la protection des données personnelles a évolué, avec l'entrée en vigueur du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), le 25 mai 2018. La fiche de renseignements relative à l'inscription de vos enfants aux établissements scolaires et aux divers services proposés par la commune de La Chapelle Saint-Aubert est un traitement de données personnelles, dont le Maire est responsable de traitement. Les informations personnelles collectées vous concernant nous permettent d'assurer la gestion de l'ensemble des services en matière d'affaires scolaires, périscolaires, extrascolaires et de la petite enfance (inscription, suivi et facturation, mise à jour des données). Il s'agit d'une mission d'intérêt public. L'autorisation de prise et de diffusion des photographies de vos enfants a pour finalité la communication municipale liée aux affaires périscolaires et repose sur votre consentement. Vous pouvez à tout moment retirer votre consentement. Les données collectées sont communiquées aux agents des services administratifs de la commune, aux agents des services de l'éducation nationale chargés de la circonscription concernée, et aux agents du Conseil départemental. Ces données seront conservées 10 ans. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement, vous opposer ou exercer votre droit à la limitation du traitement en vous adressant à la Mairie de la Chapelle Saint Aubert, Monsieur Christian GALLE, référent RGPD, 11 rue de la Mairie 35140 La Chapelle Saint Aubert. Pour toute question, vous pouvez vous adresser au délégué à la protection des données à l'adresse suivante : Délégué à la protection des données, Centre de Gestion d'Ille-et-Vilaine, 1 avenue de Tizé, CS 13600, 35236 THORIGNE FOUILLARD CEDEX ou dpd@cdg35.fr. En cas de manquement à ces obligations, vous pouvez saisir la CNIL.

Commune de LA CHAPELLE SAINT-AUBERT

DEMANDE DE PRELEVEMENT SUR COMPTE BANCAIRE OU POSTAL

Type de contrat : Règlement des factures de services périscolaires

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez LA COMMUNE DE LA CHAPELLE SAINT AUBERT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de LA COMMUNE DE LA CHAPELLE SAINT AUBERT.
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

FR15ZZZ544492

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
NOM, Prénom : Adresse : Code postal : Ville :	Nom : Commune de La Chapelle Saint Aubert Adresse : Mairie – 11, rue de la Mairie Code postal : 35 140 Ville : La Chapelle Saint Aubert Pays : France

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN) — IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

I B A N _____ (_____)

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif ☐
Paiement ponctuel ☐

Fait à :

Le :

Signature :

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 :
COMMUNE DE LA CHAPELLE SAINT-AUBERT

JOINDRE UN RELEVE 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 LA CHAPELLE SAINT AUBERT. *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 LA CHAPELLE SAINT AUBERT

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

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTERE DE LA SANTE, DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

ACCUEIL PÉRISCOLAIRE

La Chapelle Saint Aubert

(Document confidentiel - Informations transmises uniquement aux services d'urgence en cas de besoin)

École Publique Communale – La Chapelle Saint-Aubert

Téléphone de l'école : **02.99.18.79.34 -** Téléphone de la Mairie : **02.99.98.82.44**

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.
Elle évite aux parents de se démunir du carnet de santé.

Enfant : ☐ fille ☐ garçon Date de naissance :

Nom : Prénom :

Taille : Poids :

Adresse :

I - Vaccinations : (*se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant*)

Vaccins obligatoires	oui	non	Dernier rappel	Vaccins recommand	oui	non	Date
Diphtérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole			
Poliomyélite				Coqueluche			
ou DT polio				Autres (*préciser*)			
ou Tétracoq							
B.C.G.							

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires.
Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

II - Renseignements médicaux :

L'enfant doit-il suivre un **traitement médical**? ☐ oui ☐ non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant*).

Attention : **aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance**.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche
☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
Otite	**Rougeole**	**Oreillons**	**Rhumatisme articulaire aigu**	
☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	

Allergies : médicamenteuses ☐ oui ☐ non asthme ☐ oui ☐ non

alimentaires ☐ oui ☐ non autres ☐ oui ☐ non

Si elles sont connues, préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....

.....

.....

Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

.....

.....

III - Recommandations utiles :

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ?

.....

IV - Responsable légal de l'enfant :

- Nom : Prénom :

Tél. domicile : travail : portable :

Adresse :

- Nom : Prénom :

Tél. domicile : travail : portable :

Adresse :

- Nom et tél. du médecin traitant (*facultatif*)

Je soussigné, responsable légal de l'enfant,

☐ **déclare exacts** les renseignements portés sur cette fiche

☐ **autorise** le personnel à prendre, le cas échéant, toutes mesures (*traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale*) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature: