

- ## ORGANISATION DE LA RESTAURATION SCOLAIRE ET DE L'ACCUEIL PÉRISCOLAIRE À COMPTER DU 1^{ER} SEPTEMBRE 2026

MODALITÉS DE FACTURATION

La Commune adresse mensuellement à chaque famille une facture comprenant les prestations de cantine et de l'accueil périscolaire. Ce document est édité au cours de la première quinzaine du mois suivant (première facture en octobre et dernière en juillet).

Les factures peuvent être réglées selon les modalités suivantes :

- **Prélèvement automatique** à échéance du dernier jour ouvré du mois (premier règlement le 31 octobre 2026) ;
- Sinon, le Trésor Public vous adressera **un avis des sommes à payer** que vous pourrez régler :
 - **Par carte bancaire** en utilisant les codes figurant sur cet avis,
 - **Par chèque bancaire** à l'ordre du Trésor Public,
 - **En espèces** (dans la limite de 300 €) chez un buraliste agréé en consultant le lien suivant : <https://www.impots.gouv.fr/paiement-de-proximite>.

La Commission Affaires Scolaires / Cantine et les services de la mairie restent à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Nous vous invitons à renvoyer au secrétariat de mairie, **avant le 07 août 2026**, la fiche d'inscription permettant de valider l'inscription de votre (ou de vos) enfant(s) à la restauration scolaire et à l'accueil périscolaire.

Restant à votre écoute et en souhaitant une bonne année scolaire à vos enfants,

Bien cordialement.

Le Maire et la Commission Affaires Scolaires / Cantine

Traitement des données à caractère personnel

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation des données et de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent et selon les cas d'opposition, d'effacement, de portabilité ou de limitation du traitement.

Traitement des données à des fins d'instruction de la demande d'autorisation

Le responsable de traitement est la commune de dépôt du dossier. Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la commune pour le traitement des données relatives à l'inscription à la cantine et à l'accueil périscolaire. Pour toute information, question ou exercice de vos droits portant sur la collecte et le traitement de vos données, veuillez prendre contact avec la mairie du lieu de dépôt de votre dossier.



INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE ET ACCUEIL PÉRISCOLAIRE Année scolaire 2026 / 2027

Date limite de dépôt : À retourner en Mairie avant le 07/08/2026

Tout dossier incomplet ne pourra être pris en compte.

PIÈCES À FOURNIR AVEC LE DOSSIER D'INSCRIPTION

- ☐ Avis d'impôt sur les revenus de 2025, établi en 2026 (réception entre juillet et août).
Cet avis doit obligatoirement comporter la mention « Vous n'êtes pas imposable à l'impôt sur le revenu » afin de pouvoir bénéficier du tarif réduit. Il est à noter que l'avis de situation déclarative ne sera pas accepté.
- ☐ Attestation d'assurance responsabilité civile couvrant les activités scolaires et périscolaires.
- ☐ Fiche sanitaire de liaison périscolaire.
- ☐ Copie de la partie vaccination du carnet de santé (en cas de nouvelles vaccinations depuis l'année dernière).
- ☐ Attestation de l'employeur de chacun des responsables légaux concernés, mentionnant les horaires de travail, pour bénéficier de la priorité d'accès à l'accueil périscolaire.
- ☐ Autorisation de prélèvement automatique (*uniquement en cas de changement*).
- ☐ Relevé d'identité bancaire (*uniquement en cas de changement*).
- ☐ Projet d'Accueil Individualisé (PAI), le cas échéant.

À RETENIR

★ **INSCRIPTION**

- L'inscription est obligatoire et valable pour l'année scolaire en cours. Elle implique l'acceptation totale des règlements.
- Les parents doivent signaler immédiatement tout changement de situation (adresse, téléphone, personnes autorisées à récupérer l'enfant).

🕒 **ACCUEIL PÉRISCOLAIRE**

- **Matin** : De 7h30 à 8h50 / **Soir** : De 16h45 à 18h30.
- **Inscription occasionnelle** : Elle s'effectue le lundi matin selon les places disponibles.
- **Inscription de dernière minute** : Elle est soumise à acceptation et à une tarification spécifique majorée. Elle doit rester exceptionnelle.
- Toute absence doit être signalée au moins 48 heures à l'avance. À défaut, elle sera facturée sauf en cas d'absences dûment justifiées.

✂ **RESTAURATION SCOLAIRE**

- **Horaires** : 1^{er} service à 12h00 (maternelles) et 2^e service à 12h20 (élémentaires).
- **Pour les demi-pensionnaires** : La réservation est automatique pour toute l'année.
- **Pour les occasionnels** : L'inscription des repas doit se faire chaque lundi matin.
- **En cas d'absence** : Prévenir impérativement avant 10h00.
- **Remboursement/Régularisation** : Un repas non pris n'est remboursé que si l'absence est justifiée par une attestation médicale prévoyant au minimum une semaine complète d'absence. Sinon, le repas réservé est facturé.

👛 **TARIFS & PÉNALITÉS FINANCIÈRES**

- Les tarifs de la restauration scolaire et de l'accueil périscolaire sont fixés par délibération du Conseil Municipal.
- **Retard du midi (enfants non-inscrits à la cantine)** : Une pénalité de 10 € s'applique si l'enfant n'est pas récupéré à la sortie des classes à 12h00.
- **Retard du soir (après 18h30)** : Une pénalité forfaitaire de 25 € par heure entamée s'applique si l'enfant n'est pas récupéré à 18h30.

1/ RESPONSABLES LÉGAUX

RESPONSABLE LÉGAL 1

Nom :

Prénom :

Qualité : ☐ Mère ☐ Père
☐ Autre :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

.....

Téléphone :

Courriel :

Profession :

Employeur :

RESPONSABLE LÉGAL 2

Nom :

Prénom :

Qualité : ☐ Mère ☐ Père
☐ Autre :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

.....

Téléphone :

Courriel :

Profession :

Employeur :

NUMERO ALLOCATAIRE :

☐ CAF ☐ MSA ☐ Autre :

2/ ENFANTS À INSCRIRE

Nom	Prénom	Date de naissance	Classe

3/ RESTAURATION SCOLAIRE

Choix de fréquentation (cocher la case correspondante)

DEMI-PENSION : (4 jours / semaine)

☐ Famille imposable :
3,75 € par repas soit 52,13 € par mois.

☐ Famille non imposable :
3,60 € par repas soit 50,04 € par mois.

Article 8 du Règlement intérieur de la restauration scolaire : « La régularisation des repas non pris se fait uniquement lorsque l'absence de l'enfant est justifiée par une attestation médicale prescrivant au minimum une semaine complète d'absence. »

FRÉQUENTATION OCCASIONNELLE :

☐ Famille imposable : 4,20 € par repas
☐ Famille non imposable : 4,05 € par repas

Article 6 du Règlement intérieur de la restauration scolaire : « Tout repas réservé, mais non pris sans justification sera facturé. »

ACCUEIL AVEC PANIER-REPAS

☐ 1,65 € par repas

4/ ACCUEIL PÉRISCOLAIRE

Choix de fréquentation (cocher la case correspondante)

ACCUEIL MATIN ET/OU SOIR

- ☐ Famille imposable : 1,65 €
☐ Famille non imposable : 1,45 €

INSCRIPTION DE DERNIÈRE MINUTE



- Famille imposable : 2,20 €
Famille non imposable : 2,00 €

PLANNING PRÉVISIONNEL (cocher les cases correspondantes)

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	BUS
MATIN	☐	☐	☐	☐	☐
SOIR	☐	☐	☐	☐	☐

À RETENIR

- ★ L'accès à l'accueil périscolaire est accordé dans la limite des places disponibles. En cas de demandes supérieures aux capacités d'accueil, les critères de priorité prévus par le règlement intérieur sont appliqués.
- ★ Les inscriptions occasionnelles s'effectuent le lundi matin, selon les places disponibles.
- ★ Les inscriptions de dernière minute demeurent exceptionnelles. Elles sont soumises à l'accord préalable du service périscolaire et donnent lieu à une tarification spécifique.
- ★ Tout dépassement des horaires entraîne l'application des pénalités prévues par le règlement intérieur (25 € par heure entamée après 18h30 - 10 € à 12h00 pour les enfants non-inscrits à la restauration scolaire).

5/ RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Votre enfant bénéficie-t-il d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) : ☐ OUI ☐ NON

Votre enfant présente-t-il :

☐ Allergie ☐ Traitement médical ☐ Régime alimentaire particulier ☐ Autre

Précisions (allergies, traitement en cours, contre-indications, procédures à suivre, ...) :

.....
.....
.....

Article 3 du Règlement intérieur de la restauration scolaire : Fournir un certificat médical et mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé indispensable.

6/ DROIT À L'IMAGE

J'autorise mon (mes) enfant(s) à être photographié(s) ou filmé(s) durant les activités périscolaires :

☐ OUI ☐ NON

J'autorise la publication de ces photographies sur les supports de communication de la commune et de l'école :

☐ OUI ☐ NON

7/ PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

Je souhaite régler les factures par prélèvement automatique :

☐ OUI

☐ NON

⚠ En cas de changement bancaire, joindre un nouveau RIB ainsi qu'une nouvelle autorisation de prélèvement.

8/ PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT

Nom et Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant

⚠ Toute personne non connue du personnel devra présenter une pièce d'identité.

9/ DÉCLARATION DU RESPONSABLE LÉGAL

Je soussigné(e), (nom et prénom)

Responsable légal du ou des enfants (noms et prénoms)

.....

Déclare :

- ☐ Avoir pris connaissance du règlement intérieur de la restauration scolaire ;
- ☐ Avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil périscolaire ;
- ☐ Certifier exacts les renseignements fournis ;
- ☐ Autoriser mon (mes) enfant(s) à participer aux activités proposées ;
- ☐ Autoriser le personnel communal à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale.

Fait à , le

Signature du responsable légal

FICHE SANITAIRE DE LIAISON PERISCOLAIRE DE GUICHE

ANNÉE 2026/2027

1/ ENFANT

Nom : Prénom :
Date et lieu de naissance :
Nom et tel du médecin traitant :
Classe :

2/ VACCINATIONS : fournir la photocopie du carnet de santé

Un enfant doit être vacciné (sauf contre-indication médicale reconnue) pour pouvoir être admis en périscolaire et cantine. Le nombre de vaccins obligatoires dépend de la date de naissance de l'enfant.

Né avant 2018 :

Les **vaccinations obligatoires** sont les suivantes : diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP) et pour les résidents de Guyane, la fièvre jaune, à partir de 1 an. Les personnes titulaires de l'autorité parentale doivent veiller au respect de cette obligation.

Les **vaccinations recommandées** concernent :

- les maladies telles que la tuberculose, la coqueluche, la rubéole, la rougeole, et les oreillons, la varicelle, la grippe, l'hépatite B, le zona ;
- les infections invasives à haemophilus influenzae de type B, à pneumocoque, à méningocoque C ;
- les infections à papillomavirus humains.

Le médecin, qui procède à la vaccination obligatoire de l'enfant, doit l'inscrire sur son carnet de santé.

Les autres vaccinations ne sont pas obligatoires. La preuve d'autres vaccinations (coqueluche, BCG, ROR...) ne doit pas être réclamée.

Né après 2018 :

Les 11 **vaccinations obligatoires** sont les suivantes :

- diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP) ;
- coqueluche ;
- infections invasives à Haemophilus influenzae de type b ;
- hépatite B ;
- infections invasives à pneumocoque ;
- méningocoque de sérogroupe C ;
- rougeole, oreillons et rubéole.

et pour les résidents de Guyane, la fièvre jaune, à partir de 1 an. Les personnes titulaires de l'autorité parentale doivent veiller au respect de cette obligation.

Les **vaccinations recommandées** concernent :

- les maladies telles que la tuberculose, la varicelle, la grippe, le zona ;
- les infections à papillomavirus humains.

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION.

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

Toute vaccination obligatoire non à jour et non justifiée par un certificat médical fera l'objet d'un signalement auprès de la médecine scolaire ou de la P.M.I.

3/ RENSEIGNEMENT MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) en cours : oui ☐ non ☐

Si oui, joindre obligatoirement une copie du protocole.

(Un P.A.I. est mis en place lorsque la scolarité d'un élève, notamment en raison d'un trouble de santé invalidant, nécessite un aménagement. Exemple : allergie alimentaire).

Indiquez ci-après :

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

.....
.....

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?	OUI	NON
Rubéole		
Varicelle		
Angine		
Rhumatisme articulaire aigu		
Scarlatine		
Coqueluche		
Otite		
Rougeole		
oreillons		

L'enfant a-t-il des allergies connues ?	OUI	NON
Asthme		
Alimentaires		
Médicamenteuses		
Autres		

Si oui , précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

.....
.....
.....

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES :

	OUI	NON
Votre enfant porte-t-il des lentilles ?		
Des lunettes ? <i>Au besoin, prévoir un étui au nom de l'enfant</i>		
Des prothèses auditives ? <i>Au besoin, prévoir un étui au nom de l'enfant</i>		
Des prothèses ou appareil dentaire ? <i>Au besoin, prévoir un étui au nom de l'enfant</i>		
Autres recommandations		

4/ RENSEIGNEMENT SUR L'ASSURANCE

Nom de l'assurance (responsabilité civile) :

.....

Adresse de l'assurance :

.....

Numéro de contrat :

.....

La Commune conseille vivement la souscription à d'une assurance en responsabilité civile afin de couvrir les dommages dont l'enfant serait l'auteur ainsi qu'une assurance individuelle accident garantissant les dommages corporels subis sans qu'aucune responsabilité n'ait pu être dégagée.

Je soussigné,
responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil périscolaire à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :.....

Signature :



ATTESTATION EMPLOYEUR / ORGANISME DE FORMATION ANNEE SCOLAIRE 2026/2027

Je soussigné(e) (Nom Prénom) :

agissant en qualité de (Fonction) :

certifie que Madame, Monsieur (Nom, Prénom) :

demeurant au (Adresse) :

est

☐ **Employé(e)** par la société (Raison Sociale) :

Immatriculée à (Ville) :

Sous le numéro SIRET de l'entreprise :

Domiciliée au (Adresse du siège social) :

☐ **En formation** auprès de l'organisme (Nom) :

Sous le numéro agrément organisme de formation :

Domicilié à (Adresse) :

Sur la période du au

Monsieur/Madame (Nom Prénom) :

n'est à ce jour ni en période de préavis, de licenciement ou de démission et exerce actuellement ses fonctions.

Horaires	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Matin				
Après-midi				

Fait à , le

Signature et cachet de l'employeur / organisme de formation

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat : _____

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez COMMUNE DE GUICHE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de COMMUNE DE GUICHE. 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.
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Identifiant créancier SEPA (ICS)

FR71ZZZ540865

Désignation du titulaire du compte à débiter

Nom, prénom :

Adresse :

Désignation du créancier

COMMUNE DE GUICHE

391 Rue du Bourg
Mairie
64520 GUICHE

Désignation du compte à débiter

NOM DE LA BANQUE :

ADRESSE :

COMPTE A DEBITER

Identification internationale (IBAN)

Identification internationale de la banque (BIC)

-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Type de paiement :

Récurrent /répétitif

☐

Ponctuel

☐

Signé à :

Le :

Signature :

Nom du tiers débiteur (si différent du débiteur lui même et le cas échéant) :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si la situation le permet, les prélèvements ordonnés par COMMUNE DE GUICHE. 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 COMMUNE DE GUICHE.