



FICHE DE RENSEIGNEMENTS GARDERIE PERISCOLAIRE 2026-2027

Toute inscription aux services périscolaires vaut acceptation du règlement intérieur ci-joint (également consultable en ligne sur chamboret.fr)

ENFANT A INSCRIRE :

NOM : _____ Sexe : M ☐ F ☐
Prénom (s) : _____ / _____ / _____
Né(e) le : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance : (commune et département) _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Classe fréquentée : _____

RESPONSABLES LEGAUX

Parent 1

Autorité parentale : oui non

NOM : _____ Prénom : _____
Né(e) le : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance : (commune et département) : _____
Adresse : (si différente) _____
Code postal : _____ Commune : _____
Profession : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____ Courriel : _____ @ _____

Parent 2

Autorité parentale : oui non

NOM : _____ Prénom : _____
Né(e) le : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance : (commune et département) : _____
Adresse : (si différente) _____
Code postal : _____ Commune : _____
Profession : _____
Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____ Courriel : _____ @ _____

Situation familiale : mariés - pacsés - union libre - divorcés - séparés - célibataire - veuf(ve) (*)

Organisation de la garde en cas de séparation : _____

En cas de décision de justice veuillez joindre une copie du jugement.

(*) barrer les mentions inutiles

AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes)

Parent 1 : ☐ J'autorise que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités périscolaires

Parent 2 : ☐ J'autorise que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités périscolaires

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT A LA GARDERIE *(autres que les parents)*

NOM : _____ **Prénom :** _____ ☐ à appeler en cas d'urgence
 Lien avec l'enfant : _____ ☐ autorisé à prendre l'enfant
 Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

NOM : _____ **Prénom :** _____ ☐ à appeler en cas d'urgence
 Lien avec l'enfant : _____ ☐ autorisé à prendre l'enfant
 Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

NOM : _____ **Prénom :** _____ ☐ à appeler en cas d'urgence
 Lien avec l'enfant : _____ ☐ autorisé à prendre l'enfant
 Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

NOM : _____ **Prénom :** _____ ☐ à appeler en cas d'urgence
 Lien avec l'enfant : _____ ☐ autorisé à prendre l'enfant
 Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

OBSERVATIONS DIVERSES IMPORTANTES A NOUS SIGNALER (santé, allergie, lunettes, ..)

INFORMATIONS PERISCOLAIRES GARDERIE PERISCOLAIRE

Garderie matin : Oui ☐ Non ☐ Parfois ☐ **Tranche horaire :** 7h00-8h50
Garderie soir : Oui ☐ Non ☐ Parfois ☐ **Tranche horaire :** 16h30-19h00

TARIFS au 01/09/2026 (délibération du Conseil Municipal 2026-10 en date du 11 mars 2026)

Forfait mensuel matin 1 enfant	19,00 €
Forfait mensuel soir 1 enfant	25,00 €
Forfait mensuel matin soir 1 enfant	41,00 €
Forfait mensuel matin 2 enfants	33,00 €
Forfait mensuel soir 2 enfants	46,00 €
Forfait mensuel matin soir 2 enfants	77,00 €
Si 3 enfants inscrits pour un forfait (montant du forfait 2 enfants + 50% du forfait 1 enfant)	
Occasionnel matin	2,80 €
Occasionnel soir	3,60 €

NAVETTE (entre l'école de Vaulry et la garderie de Chamborêt)	
<u>Matin</u> : Oui ☐ Non ☐ Parfois ☐	<i>L'inscription à la navette s'effectue auprès du service des transports de la Région Nouvelle-Aquitaine.</i>
<u>Soir</u> : Oui ☐ Non ☐ Parfois ☐	
ASSURANCE SCOLAIRE	
DECLARE que le (les) enfants sont couverts par une assurance responsabilité civile et individuelle accident corporel Nom de la compagnie : _____ N° contrat : _____	
FACTURATION	
Coordonnées du destinataire de la facturation	
NOM : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ CP / Ville : _____	Adhésion au prélèvement automatique ☐ Oui ☐ Non

Nous certifions que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts et nous nous engageons à signaler par courrier ou courriel tout changement (déménagement, n° de téléphone, situation familiale...)

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

Signature du responsable légal 1 :

Signature du responsable légal 2 :

DROITS : Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des informations vous concernant, d'un droit à la limitation du traitement de vos données et d'un droit de réclamation auprès de la CNIL. Vous pouvez à tout moment retirer le consentement donné présentement et faire valoir votre droit d'opposition.

Pour faire valoir vos droits ou obtenir des informations complémentaires, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données (DPO) par courrier électronique à l'adresse dpo@datavigiprotection.fr. Le délai de traitement des demandes relatives à l'exercice d'un droit est d'un mois, il peut être prolongé de deux mois dans les cas complexes. Le demandeur aura préalablement fourni les informations permettant de valider son identité

Référence unique du mandat ;

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

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

Signature :

Nom du tiers débiteur :	
-------------------------	--

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par (NOM DU CREANCIER). 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 (NOM DU CREANCIER).

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.