

DOSSIER UNIQUE

SCOLAIRE – PERISCOLAIRE

Dossier à remettre en mairie avant le 01 juillet 2026

LISTE DES PIÈCES A FOURNIR

Afin de valider l'inscription de votre enfant, merci de bien vouloir fournir obligatoirement les pièces suivantes :

Pour les enfants inscrits au CP et qui ont déjà fourni certains documents, nous faire parvenir que ceux manquants.

- **Justificatif de domicile** (au choix : facture d'électricité, de gaz, d'eau ou de téléphone) ;
- **Attestation valide de carte vitale** où l'enfant apparaît ;
- **Photocopie du carnet de vaccinations** de l'enfant à jour ;
- **Attestation d'assurance** en cours de validité. L'attestation concerne les dommages dont l'enfant serait l'auteur (responsabilité civile) et ceux qu'il pourrait subir (individuelle accident) ;
- **Copie du jugement** concernant le droit de garde de l'enfant en cas de séparation/divorce.

MODES ET MOYENS DE REGLEMENT

Quel que soit le service utilisé, plusieurs moyens de règlement sont à votre disposition :

- en espèces
- par chèque
- par prélèvement automatique*
- par paiement en ligne
- par chèque emploi service universel préfinancé (CESU) - uniquement pour l'ALSH

*** Pour ceux qui ont déjà opté pour le prélèvement automatique, aucune demande n'est à faire, sauf changement de coordonnées bancaires.**

Si vous optez pour le prélèvement automatique (gratuit), merci de bien vouloir fournir un relevé d'identité bancaire et remplir le mandat de prélèvement SEP A dont le créancier est : Mairie de Marsac-sur-l'Isle (identifiant FR54ZZZ612078)

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA - MAIRIE

Référence unique du mandat :

Type de contrat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Mairie de Marsac sur l'Isle à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Mairie de Marsac sur l'Isle

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

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Identifiant Créancier SEPA

FR54ZZZ612078

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom, Prénom : **Mairie de Marsac sur l'Isle**

Adresse : 95 route de Bordeaux

Parc des Bernardoux

Code postal : 24430

Ville : Marsac sur l'Isle

Pays : France

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□

□□□□ □□ □□ (□□□)

JOINDRE UN RIB au format IBAN/BIC

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

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 :

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 Mairie de Marsac-sur-l'Isle. 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 Mairie de Marsac-sur-l'Isle

Cadre Réserve à l'administration

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif

Paiement ponctuel

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.

FICHE SANITAIRE ET DE RENSEIGNEMENTS 2026/2027

ENFANT/ELEVE

Nom : Prénom :
Date de naissance :/..../... Classe :
Adresse :
.....

RESPONSABLES LEGAUX

PARENT 1

Nom :
.....
Prénom :
Adresse :
.....
Tel perso :/..../..../..
Tel portable :/..../..../..
Tel travail :/..../..../..
Mail :
.....
Profession :
.....
N° allocataire CAF :
Assurance scolaire :
N° contrat :

PARENT 2

Nom :
.....
Prénom :
Adresse :
.....
Tel perso :/..../..../..
Tel portable :/..../..../..
Tel travail :/..../..../..
Mail :
.....
Profession :
.....
N° allocataire CAF :
Assurance scolaire :
N° contrat :

PERSONNES AUTORISEES EN CAS D'URGENCE

Personne(s) autorisée(s) à venir récupérer l'enfant et/ou à prévenir en cas d'urgence (en dehors des parents):
Nom Prénom N° de téléphone

AUTORISATIONS

Droit à l'image, conformément à l'article 372 du code civil :

☐ J'autorise ☐ n'autorise pas

La réalisation et la publication de photos ou vidéos, des activités scolaires, périscolaire où apparaît mon enfant (panneaux d'affichage, journal local, photos de classe, cahiers de vie, site internet de la mairie, vidéos de spectacles de l'école, articles de presse.

Communication :

☐ J'autorise ☐ n'autorise pas

Le pôle enfance ainsi que le pôle famille à nous communiquer par mail toutes informations en lien avec l'enfance.

Signatures

VACCINATION OBLIGATOIRE

- Votre enfant doit être vacciné contre le D.T.Polio pour pouvoir fréquenter les établissements scolaires ainsi que la garderie (**Vaccin OBLIGATOIRE**). Les vaccins obligatoires pour les enfants nés à partir du 1er janvier 2018 sont la Coqueluche – les infections invasives à Haemophilus influenza de type b - l'hépatite B- les infections invasives à pneumocoque- le méningocoque de séro groupe C- la rougeole, les oreillons et la rubéole

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Indiquez ici les antécédents médicaux ou chirurgicaux (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations chirurgicales). Mentionnez les précautions à prendre en conséquence et les éventuelles contre-indications à la pratique de certaines activités physiques ou sportives.

Actuellement l'enfant suit-il un traitement : ☐ oui ☐ non

Si oui lequel : -----

Concernant la prise de médicaments, se reporter aux règlements intérieurs des services concernés.

L'enfant fait-il l'objet d'un **Projet d'Accueil Individualisé (PAI)** ? ☐ oui ☐ non

A quel sujet ? -----

Percevez-vous l'Allocation Education Enfant Handicapé (AEEH) ? ☐ oui ☐ non

Informations particulières que vous jugerez nécessaires de porter à la connaissance de l'équipe d'encadrement : -----

Nom du médecin traitant : -----

N° de tel médecin traitant : -----

En cas d'urgence, le centre 15 (SAMU) sera appelé. Un élève/enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie. Un élève/enfant mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille. Tous renseignements confidentiels doivent être joints sous pli fermé à l'attention du médecin du Service de Promotion de la Santé en faveur des Elèves.

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Votre enfant utilisera-t-il les services suivants :

	Oui	Non	Mois complet	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Restauration scolaire								
Périscolaire matin								
Périscolaire soir								

Cochez la case qui correspond à votre choix

Mon enfant mange du Porc oui ☐ non ☐

Merci d'indiquer le nom et l'adresse du destinataire des factures

CANTINE :

Garderie Périscolaire :

Merci de nous préciser si garde alternée :

REGLEMENTS INTERIEURS

La présente fiche d'inscription implique l'entière acceptation des différents règlements intérieurs des services proposés. Vous pouvez consulter ces derniers sur le site internet de la mairie de Marsac sur l'Isle (www.marsacsurlisle.fr) ou bien les retirer en mairie ou à l'accueil Diapason.

Date :

Signature(s) :

TARIFS 2026/2027

Augmentation possible au 1^{er} septembre 2026



RESTAURANT SCOLAIRE : du lundi -mardi -jeudi -vendredi

QUOTIENT FAMILIAL	TARIF COMMUNE	TARIF HORS COMMUNE
0 - 400	0.52 €	0.52 €
401 - 800	0.94 €	0.94 €
801 - 1000	2.39 €	3.60 €
1001 - 1250	2.56 €	3.82 €
1251 - 1500	2.71 €	4.06 €
1501 - 2000	2.86 €	4.29 €
>2001	3.13 €	4.69 €

ALSH PERISCOLAIRE - LA RUCHE

Accueil de loisirs sans hébergement pendant la période scolaire pour les enfants scolarisés.

Horaires d'ouverture : lundi, mardi, jeudi, vendredi 7h - 8h20 / 16h30 - 19h

Pour les jours concernés par la tarification horaire : toute heure par tranche commencée (7h-8h/8h-8h20/16h30-17h30/17h30-18h30/18h30-19h) est due. Les goûters sont inclus dans les tarifs.

QF	COMMUNE	HORS COMMUNE
0 - 400	0.36 € / heure	0.58 € / heure
401 - 622	0.36 € / heure	0.58 € / heure
623 - 800	0.38 € / heure	0.61 € / heure
801 - 1000	0.40 € / heure	0.64 € / heure
1001 - 1250	0.41 € / heure	0.66 € / heure
1251 - 1500	0.44 € / heure	0.70 € / heure
1501 et +	0.45 € / heure	0.72 € / heure

CLAS - CONTRAT LOCAL D'ACCOMPAGNEMENT A LA SCOLARITE

Lundi – Mardi -Jeudi – vendredi 16h30-18h 1€/séance

Données personnelles :

Vos données sont collectées dans le cadre de l'inscription de votre enfant à l'école et sont nécessaires au bon fonctionnement des services.

Elles sont destinées à la Mairie de Marsac-sur-l'Isle et au Diapason. Elles seront conservées le temps strictement nécessaire à l'accomplissement de la finalité pour laquelle elles ont été collectées.

Vos données ne sont pas vendues ou utilisées pour une finalité autre que celle évoquée précédemment ni transférées vers un pays tiers à l'Union Européenne ou une organisation internationale.

Conformément à la réglementation applicable en matière de données à caractère personnel (RGPD), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation de traitement, d'effacement et de portabilité de vos données que vous pouvez exercer par courrier **à la Mairie de Marsac sur l'Isle ou en contactant le délégué à la protection des données :**

☐ **ATD 24, 2 place Hoche, 24000 PERIGUEUX** ou dpgd.mutualise@atd24.fr

En précisant vos nom, prénom, adresse et en joignant une copie recto-verso de votre pièce d'identité.

En cas de difficultés en lien avec la gestion de vos données personnelles, vous pouvez adresser une réclamation.

TRANSPORT SCOLAIRE

Le transport scolaire est géré par le Grand Périgueux. L'inscription au transport scolaire doit être faite directement auprès des services PERIMOUV'. Un imprimé peut être récupéré en Mairie ou directement en agence PERIMOUV' 11 rue du Président Wilson 24000 Périgueux 05 53 53 30 37.

Le circuit de ramassage est le **P12**.

Deux cas différents pour les enfants scolarisés en maternelle :

Soit votre enfant prend le bus depuis un arrêt Péribus pour se rendre à l'école et vous devez l'inscrire au circuit de ramassage P12.

Soit votre enfant ne prend le bus que pour le trajet maternelle – garderie (fréquentation assidue à la garderie périscolaire) et vous devez l'inscrire à l'agence Périmouv' après avoir demandé **une attestation à la mairie**, afin que le coût de ce service soit pris en charge directement par la commune.

Dans les deux cas, une carte de transport est nécessaire, l'inscription auprès des services Périmouv' est obligatoire.