PROCEDURE D'INSCRIPTION - 2026/2027
RESTAURANT SCOLAIRE ET/OU PERISCOLAIRE, ACCUEIL DE LOISIRS « LES LOUSTICS »

Merci de bien vouloir remplir correctement tous les champs vides (ex : employeur, métier, assurance…)
Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte

LA FICHE INSCRIPTION (une par enfant) *Elle permet l'inscription pour l'année scolaire 2026/2027* - **Doit être complétée et signée** - **Si votre enfant à un PAI (Projet d'Accueil Individualisé), joindre impérativement la copie de celui-ci dans le dossier et noter toutes informations importantes sur la fiche d'inscription** ***Document à joindre impérativement au dossier :*** ☐ *Attestation de quotient familial (CAF, MSA ou autre)* ☐ *Copie des vaccins de l'enfant (nom et prénom de l'enfant sur chaque copie)* ☐ *Photo d'identité de l'enfant* ☐ *Relevé d'identité bancaire (RIB)* ☐ *Protocole PAI (si l'enfant en détient un)* ☐ *Fiche « Mon enfant a besoin d'une attention spécifique » (si besoin)* ☐ *Fiche « Autorisation de quitter seul Les Loustics » (si besoin)*	*Documents Communs pour le restaurant scolaire et les Loustics* - *A remplir qu'une seule fois*	***A RETOURNER***
LE MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA (un par famille) *Il permet l'autorisation du prélèvement sur votre compte bancaire pour les factures du restaurant scolaire et des Loustics* - **Il vous sera envoyé par mail pour signature après la saisie de votre RIB**		
LA FICHE PLANNING RESTAURANT SCOLAIRE ET/OU LOUSTICS *Elle permet de connaître le rythme de présence de votre enfant au restaurant scolaire et/ou aux Loustics* - **Doit être lue, complétée, signée** - **Ces fiches <u>ne dispensent pas</u> de réaliser l'inscription sur le portail famille du restaurant scolaire et/ou des Loustics pour les familles en <u>accueil occasionnel</u>** Les identifiants et mot de passe pour les 2 portails vous seront communiqués par mail avant la rentrée scolaire.	*Une fiche par service et par famille*	
LA FICHE MEMO « Mon enfant est absent » *Est à conserver et utiliser dans le cas où votre enfant est absent de l'école, du restaurant scolaire et/ou des Loustics*	*A CONSERVER*	
LE REGLEMENT DU RESTAURANT SCOLAIRE *Il est consultable sur le site de la commune de Bégrolles-en-Mauges :* ***www.begrolles-en-mauges.com*** *Onglet : Vie du village/Restaurant scolaire/Règlement du restaurant scolaire*	*A CONSULTER*	
LE REGLEMENT DES LOUSTICS *Il est consultable sur le site de la commune de Bégrolles-en-Mauges :* ***www.begrolles-en-mauges.com*** *Onglet : Vie du village/les Loustics/Règlement des Loustics*		
LE MODE OPERATOIRE D'UTILISATION DU PORTAIL FAMILLE POUR LE RESTAURANT SCOLAIRE *Il est consultable sur le site de la commune de Bégrolles-en-Mauges :* ***www.begrolles-en-mauges.com*** *Onglet : Vie du village/restaurant scolaire/Portail famille restaurant scolaire*		

DATE LIMITE DE RECEPTION DES DOSSIERS D'INSCRIPTION
<u>SAMEDI 13 JUIN 2026</u>
A déposer en Mairie

FICHE D'INSCRIPTION

2026-2027

ENFANT	
Identité	**Photo (*)**
Nom :	
Prénom :	
Sexe :	
Naissance :	* A fournir si manquant.
A :	
Email :	
Tel :	

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE
Assureur :
Num :

RESPONSABLE LEGAL	
Responsable 1	**Responsable 2**
Nom :	**Nom :**
Prénom :	**Prénom :**
Profession :	**Profession :**
Catégorie socio-professionelle :	**Catégorie socio-professionelle :**
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 :**
Pays de naissance :	**Pays de naissance :**
Ville de naissance (si pays de naissance = France) :	**Ville de naissance (si pays de naissance = France) :**
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	**Type :** Père / Mère / Autre (Précisez)
Adresse :	**Adresse :**
Email :	**Email :**
Tél. :	**Tél. :**
Portable :	**Portable :**
Tél. Pro. :	**Tél. Pro. :**

PERSONNES A CONTACTER
Contacts existants

Nouveaux contacts			
Contact		**Contact**	
Nom :		**Nom :**	
Prénom :		**Prénom :**	
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)		**Type :** Père / Mère / 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

Contact		**Contact**	
Nom :		**Nom :**	
Prénom :		**Prénom :**	
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)		**Type :** Père / Mère / 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**
Partir seul : Si vous souhaitez que votre enfant quitte seul, ou accompagné d'un mineur, la structure, une autorisation parentale dûment dâtée et signée est obligatoire (A joindre avec cette fiche).	OUI / NON
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

Handicap	Réponse
Handicapé : Votre enfant a t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ?	OUI / NON

Données complémentaires	
A - Numéro de Sécurité social du responsable 1 :	
B - Numéro de Sécurité social du responsable 2 :	
C - Responsable 1 : Employeur et adresse :	
D - Responsable 2 : Employeur et adresse :	

E - Nom de la mutuelle de famille :	
F - Numéro adhérent de la mutuelle de famille :	
G - La famille accepte de recevoir des informations par mail :	OUI / NON
H - La famille accepte que son numéro de téléphone et mail soient communiqués à APILOU (association de parents pour les Loustics) afin de communiquer si besoin avec la famille. :	OUI / NON
I - Votre enfant détient-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? Si oui, merci de joindre une copie du PAI et noter toutes informations importantes sur cette fiche :	OUI / NON
J - Votre enfant a t'il besoin d'une attention spécifique (prise en charge particulière, rdv régulier spécialiste...) :	OUI / NON
K - Si oui, merci de télécharger, compléter et nous retourner l'attestation "Mon enfant à besoin d'une attention spécifique", sur le site de la commune de Bégrolles-en-Mauges, Vie du Village / Les Loustics ou restaurant scolaire :	
L - Acceptez-vous le transport de votre enfant en transport en commun dans le cadre de sorties organisées par Les Loustics ? :	OUI / NON / NON CONCERNE
M - Garde alternée : en cas de famille séparée, une garde alternée est-elle mise en place ? :	OUI / NON
N - Si oui, à quel rythme ? (joindre une copie du jugement si besoin) :	
O - Difficultés de santé et précaution à prendre (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, rééducation...) :	
R - Si vous avez coché "autorisation à partir seul", merci de télécharger, compléter et retourner l'attestation "Autorisation à quitter seul Les Loustics", téléchargeable sur le site de la commune de Bégrolles-en Mauges, Vie du village / Les Loustics :	
S - Si votre enfant bénéficie de l'AEEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé), merci de nous fournir un justificatif :	
T - Merci de remplir le tableau MALADIE (ci-dessous) de la fiche d'inscription en indiquant si votre enfant a contracté soit :	Angine / coqueluche / diphterie / hepatite / meningite / oreillons / otite / rhumatisme / rougeole / rubeole / scarlatine / typhoide et prathyphoide / varicelle

Informations médicales		
Médecin	**Téléphone**	**Spécialité**

Allergies

Pratiques alimentaires

Vaccin	Fait le	Date rappel
Covid		
Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite (DTCP)		
Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite, Haemophilus (DTCPH)		
Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite, Haemophilus, Hépatite B		
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (DTP)		
Grippe		
Haemophilus influenzae b		
Hépatite A		
Hépatite B		
Méningocoque ACWY		
Méningocoque B		
Méningocoque C		
Papillomavirus humains		
Pneumocoque		
Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR)		
Tuberculose (BCG)		
Varicelle		
Autre		

Maladie	Date maladie	Observation

Contre-indication	Date de début	Date de fin	Observation

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

Merci de fournir la photocopie des documents à jour suivants :

- Attestation de quotient familial (CAF, MSA ou autre) récente (valide jusqu'au : 31/08/2100)

- Copie des vaccins du carnet de santé de l'enfant (avec nom/prénom de l'enfant sur la copie (valide jusqu'au : 31/08/2100)

- Photo d'identité de l'enfant récente (moins d'un an) (valide jusqu'au : 31/08/2100)

- Protocole PAI en cours (Projet d'Accueil Individualisé), si l'enfant en détient un (valide jusqu'au : 31/08/2100)

- Relevé d'Identité Bancaire (RIB) si changement de RIB (valide jusqu'au : 31/08/2100)

ATTESTATION	
Nous soussignés (*)	
responsables légaux de l'enfant (*)	

- en transmettant mon numéro d'allocataire (CAF, MSA ou autre), j'autorise la direction à consulter exceptionnellement, via le site de la CAF, mon quotient familial afin de déterminer le tarif dont je suis bénéficiaire. Aucune autre information que le quotient n'est visible par la direction
- en autorisant la prise de photo, je donne mon consentement pour la diffusion de l'image de notre enfant à titre gratuit, sur le site de la commune, portail famille, intramuros ou affichage au sein des structures d'accueil
- certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur du restaurant scolaire et de la structure des Loustics et m'engage à le respecter et le faire respecter à mon/mes enfants,
- 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,
- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaire par l'état de l'enfant, ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou d'un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur

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

*** A remplir obligatoirement**

FICHE PLANNING
RESTAURANT SCOLAIRE
ANNÉE 2026 – 2027

TARIFS DU RESTAURANT SCOLAIRE

Un TARIF UNIQUE de 4.80 € sera appliqué pour tout repas suivant la délibération du Conseil Municipal en date du 13 avril 2026.
Un TARIF de 10.70 € (correspondant au coût de revient d'un repas) sera appliqué pour tout repas consommé qui n'avait pas été réservé au préalable dans les délais impartis.

MODIFICATION OU ABSENCE AU RESTAURANT SCOLAIRE

Toute modification ou absence prévue devra être enregistrée directement par la famille sur le portail famille pour l'enfant concerné **au plus tard 5 jours "calendaires" avant l'événement.** Passé ce délai, il y aura facturation.
Seules les absences pour maladie ne seront pas facturées et devront être justifiées obligatoirement par une attestation sur l'honneur (Cf règlement intérieur)

FACTURATION DU RESTAURANT SCOLAIRE

Une facture familiale mensuelle sera établie en début de mois suivant le mois concerné des repas.
Elle sera consultable directement par la famille sur le portail famille.

Quatre modes de règlement, vous sont proposés :

- ☐ Paiement par prélèvement automatique (joindre un RIB, si différent de l'an passé)
- ☐ Paiement par carte bancaire en ligne (sur site sécurisé)
- ☐ Paiement par chèque à la Trésorerie de Cholet
- ☐ Paiement par le QR code auprès d'un buraliste agréé

Merci de cocher le mode de règlement choisi.

DATE : SIGNATURE OBLIGATOIRE DES PARENTS OU REPRESENTANT LEGAL :

FAMILLE

NOM / PRENOM PERE (ou représentant légal) : .....
NOM / PRENOM MERE : .....

En cas de famille séparée, merci de préciser le rythme de garde pour chaque parent en complétant un tableau ci-dessous PAR PARENT (préciser quel parent, semaines paires/impaires, scolaire/vacances scolaires…)

RYTHME DE PRESENCE ENFANT(S)

NOM : ..... **PRÉNOM** : .....

Classe année 2026-2027 : ☐ Pré PS ☐ PS ☐ MS ☐ GS ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2
Instituteur année 2026-2027 : .....

INSCRIPTION PERMANENTE (TOUS LES JOURS DE LA SEMAINE) OU RÉGULIÈRE (JOURS FIXES DANS LA SEMAINE, EX : TOUS LES LUNDIS ET MARDIS)			
LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
☐	☐	☐	☐
INSCRIPTION OCCASIONNELLE / PLANNING			
☐			

NOM : ..... **PRÉNOM** : .....

Classe année 2026-2027 : ☐ Pré PS ☐ PS ☐ MS ☐ GS ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2
Instituteur année 2026-2027 : .....

INSCRIPTION PERMANENTE (TOUS LES JOURS DE LA SEMAINE) OU RÉGULIÈRE (JOURS FIXES DANS LA SEMAINE, EX : TOUS LES LUNDIS ET MARDIS)			
LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
☐	☐	☐	☐
INSCRIPTION OCCASIONNELLE / PLANNING			
☐			

NOM : ..... **PRÉNOM** : .....

Classe année 2026-2027 : ☐ Pré PS ☐ PS ☐ MS ☐ GS ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2
Instituteur année 2026-2027 : .....

INSCRIPTION PERMANENTE (TOUS LES JOURS DE LA SEMAINE) OU RÉGULIÈRE (JOURS FIXES DANS LA SEMAINE, EX : TOUS LES LUNDIS ET MARDIS)			
LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
☐	☐	☐	☐
INSCRIPTION OCCASIONNELLE / PLANNING			
☐			

Lu et Approuvé,
Date :

Signature OBLIGATOIRE des parents ou représentant légal :

MAIRIE DE BÉGROLLES EN MAUGES – 11 RUE D'ANJOU – 49122 BÉGROLLES EN MAUGES
Tél : 02.41.63.81.65 - Mail : mairie-begrolles-en-mauges@orange.fr

FICHE PLANNING LOUSTICS

ANNÉE 2026 – 2027

TARIFS PERISCOLAIRE ET ACCUEIL DE LOISIRS

TARIFICATION PERISCOLAIRE ET ACCUEIL DE LOISIRS
"LES LOUSTICS" - 2026/2027

ACCUEIL PERISCOLAIRE (matin & soir) + PERICENTRE MERCREDI + PERICENTRE VACANCES SCOLAIRE (7H-9H / 17H-18H30)								
QUOTIENT FAMILIAL	**0-600**	**601-850**	**851-950**	**951-1150**	**1151-1250**	**1251-1400**	**1401-1600**	**1601 et +**
Tarif à l'heure	2,20 €	2,44 €	2,76 €	3,56 €	4,16 €	4,60 €	5,20 €	5,62 €
Tarif à la 1/2 heure	1,10 €	1,22 €	1,38 €	1,78 €	2,08 €	2,30 €	2,60 €	2,81 €

ACCUEIL DE LOISIRS/VACANCES - MERCREDI								
QUOTIENT FAMILIAL	**0-600**	**601-850**	**851-950**	**951-1150**	**1151-1250**	**1251-1400**	**1401-1600**	**1601 et +**
La journée (goûter compris)	7,40 €	9,00 €	10,00 €	11,90 €	13,64 €	14,68 €	15,70 €	16,74 €
La 1/2 journée (9h/12h30 ou 13h30/17h)	3,70 €	4,50 €	5,00 €	5,95 €	6,82 €	7,34 €	7,85 €	8,37 €
Repas	2,70 €	2,70 €	4,80 €	4,80 €	4,80 €	4,80 €	4,80 €	4,80 €

TARIFS FIDÉLITÉ VACANCES SCOLAIRES								
QUOTIENT FAMILIAL	**0-600**	**601-850**	**851-950**	**951-1150**	**1151-1250**	**1251-1400**	**1401-1600**	**1601 et +**
Forfait 3 jours (9h/17h) - Hors repas	19,98 €	24,30 €	27,00 €	32,13 €	36,82 €	39,64 €	42,38 €	45,21 €
Forfait 5 jours (9h/17h) - Hors repas	33,30 €	40,50 €	45,00 €	53,56 €	61,36 €	66,07 €	70,64 €	75,35 €
Repas	2,70 €	2,70 €	4,80 €	4,80 €	4,80 €	4,80 €	4,80 €	4,80 €

TARIFS SORTIES / INTERVENANTS	
Tarif 0	3,00 €
Tarif 1	4,50 €
Tarif 2	7,50 €
Tarif 3	10,00 €

TARIF VEILLÉE	
Tarif unique	7,00 €

TARIF NUIT SOUS TENTE	
Tarif unique	13,00 €

INSCRIPTION / DÉSINSCRIPTION PERISCOLAIRE ET ACCUEIL DE LOISIRS

- Les inscriptions **sont à réaliser sur le portail famille des Loustics**, le lien est disponible sur le site de la mairie ou en saisissant : https://www.delta-enfance7.fr/PORTAIL_BEGROLLES

- Les inscriptions pour la rentrée de septembre 2026 doivent être effectuées :

  - **Pour les plannings réguliers** sur l'année scolaire : inscriptions faites sur le portail par Les Loustics suivant le rythme que vous avez précisé dans le tableau ci-après
    - Vérification à faire par vos soins **entre le 20/07/2026 et le 20/08/2026**
    - Si problème, merci de le signaler par mail sur : loustics.begrolles@gmail.com

  - **Pour les plannings irréguliers** : inscription à faire par vos soins sur le portail **au plus tard le 25/08/2026**

☐ Je possède déjà un identifiant et un mot de passe pour le portail famille (identique à celui de l'année passée)
☐ Je ne possède pas d'identifiant et de mot de passe pour le portail famille

Je note mon adresse mail afin de le recevoir (sous condition d'avoir rendu tous les documents nécessaires à l'inscription)

Mail : .....

MODIFICATION OU ABSENCE

Pour toute modification ou absence prévue, le service devra en être informé directement par la famille pour l'enfant concerné, dans les délais suivants par mail ou sms. L'absence est signalée hors délais, une demi-heure sera facturée. L'absence n'est pas signalée, la totalité du créneau prévu sera facturé.

Délais de prévenance :

Pour le **lundi** ➔ Au plus tard le **jeudi précédent**
Pour le **mardi** ➔ Au plus tard le **vendredi précédent**
Pour le **mercredi** ➔ Au plus tard le **vendredi précédent**
Pour le **jeudi** ➔ Au plus tard le **lundi précédent**
Pour le **vendredi** ➔ Au plus tard le **mardi précédent**
Pour les **vacances** ➔ pendant la **période d'inscription** uniquement

Seules les absences pour maladie ne seront pas facturées et devront être justifiées obligatoirement par un certificat médical ou une attestation sur l'honneur.

FACTURATION

Une facture familiale mensuelle sera établie en début de mois suivant le mois concerné par les présences.
Elle sera disponible sur le portail famille et adressée par mail à la famille.

Six modes de règlement, vous sont proposés :

☐ Paiement par prélèvement automatique (joindre un RIB si différent de l'an passé)
☐ Paiement par carte bancaire en ligne (sur site sécurisé)
☐ Paiement par chèque à la Trésorerie de Cholet
☐ Paiement par le QR code auprès d'un buraliste agréé
☐ Paiement par CESU : accueil périscolaire, mercredi, vacances scolaires et camps (HORS REPAS)
☐ Paiement par ANCV (chèque vacances) : vacances et camps (REPAS INCLUS)

Merci de cocher le mode de règlement choisi.

DATE : SIGNATURE OBLIGATOIRE DES PARENTS OU REPRESENTANT LEGAL

MAIRIE DE BÉGROLLES EN MAUGES – 11 RUE D'ANJOU – 49122 BÉGROLLES EN MAUGES
Tél : 02.41.63.81.65 - Mail : mairie-begrolles-en-mauges@orange.fr

FAMILLE

NOM / PRENOM PERE (ou représentant légal) : .....
NOM / PRENOM MERE : .....

En cas de famille séparée, merci de préciser le rythme de garde pour chaque parent en complétant un tableau ci-dessous par parent (préciser quel parent, semaines paires/impaires, scolaire/vacances scolaires…)

RYTHME DE PRESENCE ENFANT(S)

NOM : ..... **PRENOM :** .....

Classe année 2026-2027 : ☐ Pré PS ☐ PS ☐ MS ☐ GS ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2
Instituteur année 2026-2027 : .....
Mon enfant sera présent à la périscolaire le jour de la rentrée : ☐ OUI ☐ Matin ☐ Soir ou ☐ NON

PERISCOLAIRE

☐ L'enfant sera présent de manière régulière à la périscolaire
☐ Semaines PAIRES ☐ Semaines IMPAIRES

LUNDI		*MARDI*		*JEUDI*		*VENDREDI*	
Matin ☐	Soir ☐	Matin ☐	Soir ☐	Matin ☐	Soir ☐	Matin ☐	Soir ☐
Heure arrivée :	Heure départ :	Heure arrivée :	Heure départ :	Heure arrivée :	Heure départ :	Heure arrivée :	Heure départ :

☐ L'enfant sera présent occasionnellement ou sur un rythme irrégulier à la périscolaire

MERCREDI

☐ L'enfant sera présent de manière régulière le mercredi
☐ Semaines PAIRES ☐ Semaines IMPAIRES

☐ Matin		☐ Après-Midi
Heure arrivée :	☐ Repas du midi	Heure départ :

☐ L'enfant sera présent occasionnellement ou sur un rythme irrégulier le mercredi

VACANCES SCOLAIRES

☐ L'enfant sera présent de manière régulière pendant les vacances
☐ L'enfant sera présent occasionnellement pendant les vacances

→ Inscription à faire lors des périodes d'ouverture des inscriptions aux vacances sur le **portail famille**

NOM : ..... **PRENOM :** .....

Classe année 2026-2027 : ☐ Pré PS ☐ PS ☐ MS ☐ GS ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2
Instituteur année 2026-2027 : .....
Mon enfant sera présent à la périscolaire le jour de la rentrée : ☐ OUI ☐ Matin ☐ Soir ou ☐ NON

PERISCOLAIRE

☐ L'enfant sera présent de manière régulière à la périscolaire
☐ Semaines PAIRES ☐ Semaines IMPAIRES

LUNDI		*MARDI*		*JEUDI*		*VENDREDI*	
Matin ☐	Soir ☐	Matin ☐	Soir ☐	Matin ☐	Soir ☐	Matin ☐	Soir ☐
Heure arrivée :	Heure départ :	Heure arrivée :	Heure départ :	Heure arrivée :	Heure départ :	Heure arrivée :	Heure départ :

☐ L'enfant sera présent occasionnellement ou sur un rythme irrégulier à la périscolaire

MERCREDI

☐ L'enfant sera présent de manière régulière le mercredi
☐ Semaines PAIRES ☐ Semaines IMPAIRES

☐ Matin		☐ Après-Midi
Heure arrivée :	☐ Repas du midi	Heure départ :

☐ L'enfant sera présent occasionnellement ou sur un rythme irrégulier le mercredi

VACANCES SCOLAIRES

☐ L'enfant sera présent de manière régulière pendant les vacances
☐ L'enfant sera présent occasionnellement pendant les vacances

→ Inscription à faire lors des périodes d'ouverture des inscriptions aux vacances sur le **portail famille**

NOM : ..... **PRENOM :** .....

Classe année 2026-2027 : ☐ Pré PS ☐ PS ☐ MS ☐ GS ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2
Instituteur année 2026-2027 : .....
Mon enfant sera présent à la périscolaire le jour de la rentrée : ☐ OUI ☐ Matin ☐ Soir ou ☐ NON

PERISCOLAIRE

☐ L'enfant sera présent de manière régulière à la périscolaire
☐ Semaines PAIRES ☐ Semaines IMPAIRES

LUNDI		*MARDI*		*JEUDI*		*VENDREDI*	
Matin ☐	Soir ☐	Matin ☐	Soir ☐	Matin ☐	Soir ☐	Matin ☐	Soir ☐
Heure arrivée :	Heure départ :	Heure arrivée :	Heure départ :	Heure arrivée :	Heure départ :	Heure arrivée :	Heure départ :

☐ L'enfant sera présent occasionnellement ou sur un rythme irrégulier à la périscolaire

MERCREDI

☐ L'enfant sera présent de manière régulière le mercredi
☐ Semaines PAIRES ☐ Semaines IMPAIRES

☐ Matin		☐ Après-Midi
Heure arrivée :	☐ Repas du midi	Heure départ :

☐ L'enfant sera présent occasionnellement ou sur un rythme irrégulier le mercredi

VACANCES SCOLAIRES

☐ L'enfant sera présent de manière régulière pendant les vacances
☐ L'enfant sera présent occasionnellement pendant les vacances

→ Inscription à faire lors des périodes d'ouverture des inscriptions aux vacances sur le **portail famille**

NOM : ..... **PRENOM :** .....

Classe année 2026-2027 : ☐ Pré PS ☐ PS ☐ MS ☐ GS ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2
Instituteur année 2026-2027 : .....
Mon enfant sera présent à la périscolaire le jour de la rentrée : ☐ OUI ☐ Matin ☐ Soir ou ☐ NON

PERISCOLAIRE

☐ L'enfant sera présent de manière régulière à la périscolaire
☐ Semaines PAIRES ☐ Semaines IMPAIRES

LUNDI		*MARDI*		*JEUDI*		*VENDREDI*	
Matin ☐	Soir ☐	Matin ☐	Soir ☐	Matin ☐	Soir ☐	Matin ☐	Soir ☐
Heure arrivée :	Heure départ :	Heure arrivée :	Heure départ :	Heure arrivée :	Heure départ :	Heure arrivée :	Heure départ :

☐ L'enfant sera présent occasionnellement ou sur un rythme irrégulier à la périscolaire

MERCREDI

☐ L'enfant sera présent de manière régulière le mercredi
☐ Semaines PAIRES ☐ Semaines IMPAIRES

☐ Matin		☐ Après-Midi
Heure arrivée :	☐ Repas du midi	Heure départ :

☐ L'enfant sera présent occasionnellement ou sur un rythme irrégulier le mercredi

VACANCES SCOLAIRES

☐ L'enfant sera présent de manière régulière pendant les vacances
☐ L'enfant sera présent occasionnellement pendant les vacances

→ Inscription à faire lors des périodes d'ouverture des inscriptions aux vacances sur le **portail famille**

Lu et Approuvé,
Date :

Signature OBLIGATOIRE des parents ou représentant légal :

MAIRIE DE BÉGROLLES EN MAUGES – 11 RUE D'ANJOU – 49122 BÉGROLLES EN MAUGES
Tél : 02.41.63.81.65 - Mail : mairie-begrolles-en-mauges@orange.fr

Mon enfant est absent...

JE PREVIENS

1 Périscolaire Accueil de loisirs "Les Loustics"

Pour raison médicale
avant
le créneau de garde

48 h avant
Pour
une modification
de planning

sms 07.68.83.62.22

02.41.70.40.43

loustics.begrolles@gmail.com

2 Le restaurant scolaire

Pour raison médicale
avant
le repas réservé

sms 06.86.28.24.32

restaurantscolaire.begrolles@gmail.com

Pour modification
de planning
5 jours calendaires
avant

Portail famille

02.41.63.81.65

mairie-begrolles-en-mauges@orange.fr

Pour toutes questions
sur le fonctionnement
du restaurant scolaire

Contacter Audrey RÉTHORÉ
06.86.28.24.32
restaurantscolaire.begrolles@gmail.com

3 L'école St Jean Baptiste

Avant
8h30

sms 07.87.89.23.71

Maternelle
02.41.63.20.80

Primaire
02.41.63.22.08

Attestation sur l'honneur ou certificat médical = pas de facturation
(voir règlement)