



« FICHE PÉRISCOLAIRE FAMILIALE » 2026-2027

RESTAURATION – ACCUEIL PRÉ ET POST SCOLAIRE – TRANSPORTS
MAIRIE DE VILLENEUVE SUR BELLOT

A rendre avant le 31 mai 2026 à déposer en mairie
Sans cette fiche aucune inscription ou réservation de repas ne sera effectuée

Date de réception de la fiche complète :

Dans le cadre du respect du Règlement Général sur la Protection des données (RGPD) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 et de la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 modifiée. Les informations personnelles recueillies sur cette fiche, sont obligatoires et nécessaires pour inscrire votre (vos) enfant(s) à l'école, et assurer la gestion des services proposés par la collectivité (inscription, suivi et facturation, mise à jour des données). Elles sont enregistrées et transmises aux services de la collectivité territoriale en charge de leur traitement, un défaut de réponse entraînera des retards ou une impossibilité dans l'instruction du dossier.

Les données ne sont pas conservées au-delà du délai nécessaire à l'exécution des demandes et de leur suivi. Vous disposez de droits (consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits) sur les données vous concernant que vous pouvez exercer en contactant le régisseur au syndicat de secrétariat de Bellot. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS FAMILLE

Représentant légal 1 : Père Mère Autre (à préciser)

Représentant légal 2 : Père Mère Autre (à préciser)

ATTENTION : Le représentant légal 1 devra être celui qui s'acquitte des factures

Situation familiale : célibataire marié(e) divorcé(e) séparé(e) pacsé(e)

Union libre veuf (ve)

En cas de divorce ou séparation :

Autorité parentale de la mère Date du jugement des Affaires Familiales

Autorité parentale du père

Autorité parentale conjointe

	Représentant légal 1	Réprésentant légal 2	Autre
Nom de famille / Nom de jeune fille			
Prénom			
Date de naissance			
Adresse			
Tél. domicile et/ou portable			
Profession			
Nom et adresse de l'employeur			
Tél. professionnel			
Adresse mail			

Nom de l'Allocataire CAF :

Numéro d'Allocataire CAF :

Département de la CAF :

N° Sécurité Sociale père :

N° Sécurité Sociale mère :

ATTENTION : Ne remplir seulement le numéro de sécurité sociale rattaché à votre ou vos enfant(s).

**PERSONNES AUTORISÉES A PRENDRE EN CHARGE MON OU MES ENFANT(S)
(autres que responsables légaux) :**

ATTENTION : Carte Nationale d'Identité (CNI) obligatoire pour récupérer l'enfant

NOM ET PRENOM :	Lien avec l'enfant :
ADRESSE :	
TEL DOMICILE/PORTABLE :	

A prévenir en cas d'urgence

Autorisées à venir chercher l'enfant

NOM ET PRENOM :	Lien avec l'enfant :
ADRESSE :	
TEL DOMICILE/PORTABLE :	

A prévenir en cas d'urgence

Autorisées à venir chercher l'enfant

NOM ET PRENOM :	Lien avec l'enfant :
ADRESSE :	
TEL DOMICILE/PORTABLE :	

A prévenir en cas d'urgence

Autorisées à venir chercher l'enfant



PIECES A FOURNIR (OBLIGATOIREMENT)

Attestation d'assurance scolaire et extrascolaire 2026-2027

Copie des vaccins lisibles du carnet de santé (date complète et noms des vaccins), ou certificat de contre-indication pour les vaccinations (le cas échéant).

Extrait du jugement du Juge des Affaires Familiales relatif à la garde de l'enfant (le cas échéant).

Projet d'Accueil Individualisé (PAI) + certificat médical, le cas échéant. **A renouveler tous les ans.**

Relevé d'Identité Bancaire (RIB) pour le prélèvement au format IBAN BIC. **Obligatoire**

Le Mandat de prélèvement SEPA à remplir et signer en page 7

L'avis d'imposition 2026 sur les revenus 2025 des adultes du DOMICILE de l'enfant (copie intégrale).

L'attestation CAF de paiement ou de non-paiement pour la période de janvier à décembre des prestations.



FICHE DE RENSEIGNEMENTS ENFANT(S)

De PS au CM2 hors collège

ENFANT(S)	1 ^{er} enfant	2 ^{ème} enfant	3 ^{ème} enfant	4 ^{ème} enfant
NOM				
PRENOM				
DATE DE NAISSANCE				
LIEU DE NAISSANCE				
Nom de l'école				
Préciser la classe				

REGIME ALIMENTAIRE

Repas sans porc	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Végé (sans viande)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

ATTENTION : Aucun médicament ne pourra être administré

Nom du médecin traitant et n° tel				
Allergie ou régime alimentaire médicalement constatés	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, précisez :				
Votre enfant a-t-il un PAI ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Votre enfant suit-il un traitement médical ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, précisez :				
Votre enfant est-il en situation de handicap ou porteur de troubles ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, précisez :				
Port de lunettes :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Port d'appareil dentaire :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Port d'appareil auditif :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

DROIT A L'IMAGE

J'autorise	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
J'autorise sur Facebook	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

La commune à prendre en photo mon enfant dans le cadre des activités scolaires et extra-scolaires. A les utiliser dans les publications de tous les supports utilisés par la ville (journal, site internet de la Ville, AppliMobile, ...).

Les légendes des photos ne comporteront aucun renseignement susceptible d'identifier précisément l'enfant (ni nom de famille, ni adresse).

ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES ORGANISÉES PAR LA COMMUNE (PAYANTES)

Elles sont à régler par prélèvement, par carte bancaire en ligne sur le portail citoyen, par chèque, en espèces au Syndicat de secrétariat de la Vallée du Petit Morin ou en Mairie aux dates mentionnées sur les factures.

Les règlements intérieurs ainsi que les tarifs sont à votre disposition en mairie.

RESTAURATION SCOLAIRE UNIQUEMENT VILLENEUVE SUR BELLOT : soit :

J'inscris mon ou mes enfant(s) et je réserve ses repas pour toute l'année scolaire du 01/09/26 au 02/07/27 :

ENFANT(S)	1 ^{er} enfant	2 ^{ème} enfant	3 ^{ème} enfant	4 ^{ème} enfant
Tous les jours : Lundi / mardi /jeudi /vendredi	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
A PARTIR DU / / 202..	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Lundi
	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Mardi
	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Jeudi
JUSQU'AU / / 202..	<input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Vendredi

A ma charge de modifier mes réservations de repas auprès du **secrétariat de Mairie** par téléphone au **01.64.04.80.31** ou par mail mairie.villeneuve-sur-bellot@orange.fr

Préciser si PAI pour 2026-2027 (Protocole d'Accueil Individualisé : ex : allergies alimentaires, ...).	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
--	---	---	---	---

Pensez à faire les renouvellements qui sont obligatoires (tous les ans).

ATTENTION : concernant les familles en garde alternée, il faut remplir une demande par parent et par enfant, Accompagner votre demande d'une attestation nommant la ou les personne(s) en charge de s'acquitter des factures.

ACCUEIL PERI-SCOLAIRE MATIN ET / OU SOIR : soit,

J'inscris mon enfant ou mes enfant(s) pour toute l'année scolaire, du 01/09/26 au 02/07/27 :

ENFANT(S)	1 ^{er} enfant	2 ^{ème} enfant	3 ^{ème} enfant	4 ^{ème} enfant
Tous les jours : Matin et Soir Lundi / mardi /jeudi /vendredi	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
A PARTIR DU / / 202..	Lundi <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	Lundi <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	Lundi <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	Lundi <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir
JUSQU'AU / / 202..	Mardi <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	Mardi <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	Mardi <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	Mardi <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir
	Jeudi <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	Jeudi <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	Jeudi <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	Jeudi <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir
	Vendredi <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	Vendredi <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	Vendredi <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	Vendredi <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir
<p>Ou en occasionnel, et à ma charge de prévenir 48h avant le directeur de l'accueil de loisirs.</p> <p>Il est obligatoire, avant de fréquenter l'accueil, que vous inscriviez votre ou vos enfant(s) auprès du directeur de l'accueil de loisirs, 09.60.53.95.14, 06.79.24.67.17 alsh.villeneuveurbellot@cc2m.fr .</p>				
Occasionnel	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

TRANSPORT SCOLAIRE : soit,

Je souhaite pré-inscrire mon enfant ou mes enfant(s) au transport scolaire à partir du 01/09/2026 jusqu'au 02/07/2027

ENFANT(S)	1 ^{er} enfant	2 ^{ème} enfant	3 ^{ème} enfant	4 ^{ème} enfant
Tous les jours : Matin et Soir Lundi / mardi /jeudi /vendredi	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
A PARTIR DU / / 202..	Lundi <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	Lundi <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	Lundi <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	Lundi <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir
JUSQU'AU / / 202..	Mardi <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	Mardi <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	Mardi <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	Mardi <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir
	Jeudi <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	Jeudi <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	Jeudi <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	Jeudi <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir
	Vendredi <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	Vendredi <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	Vendredi <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	Vendredi <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir

Lieu				
De Montée	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :
	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :
De Descente	Matin :	Matin :	Matin :	Matin :
	Soir :	Soir :	Soir :	Soir :

Vous devez vous procurer la carte de transport scolaire obligatoire.
Demande à faire sur le site : <https://seine-et-marne.fr/fr> rubrique transport - carte scolaire

Je soussigné(e) Responsable légal 1 ou 2, de(s) enfant(s)

Autorise le responsable de la restauration scolaire, des activités périscolaires à prendre, le cas échéant, toutes mesures (transport d'urgence, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Certifie sur l'honneur : Exacts les renseignements de la « Fiche Périscolaire » ; Autorise la commune à utiliser ce document pour faire valoir ce que de droit ; M'engage à communiquer tout changement de situation à la mairie avec les justificatifs nécessaires ; Atteste avoir pris connaissance des règlements intérieurs de la Restauration scolaire et de l'Accueil Périscolaire Municipal et déclare y souscrire.

Fait à

Le

Signature du ou des responsables légaux :

Précédée de la mention « lu et approuvé »

AUTORISATION D'ENVOI DES FACTURES ET DES REÇUS PAR MAIL

Je soussigné(e) Responsable légal 1 ou 2, de(s) enfant(s)

Autorise la commune de Villeneuve sur Bellot à me communiquer mes factures de règlement restauration scolaire et périscolaire soir et matin, et mes reçus par mail à l'adresse suivante :

Fait pour servir et valoir ce que droit.

A

Le

Signature du ou des responsables légaux :

Précédée de la mention « lu et approuvé »

ATTENTION : Merci de vous s'inscrire au portail famille si vous ne l'avez pas encore fait. Vous pouvez demander la procédure par mail : vsbregie@gmail.com



MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat : FR 08ZZZ649281

Type de contrat : Prélèvement enfance

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) REGIE VILLENEUVE SUR BELLOT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de REGIE VILLENEUVE SUR BELLOT

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 créancier SEPA

FR 08ZZZ649281

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Désignation du créancier

Nom : Commune de Villeneuve sur Bellot

Adresse : 25 Place Maurice Jaquet

Code postal : 77510

Ville : VILLENEUVE-SUR-BELLOT

Pays : France

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

identification internationale de la banque (BIC)

_____ (_____)

Type de paiement : Paiement récurrent

Signé à :

Signature : _____

Le :

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 :

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

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE OBLIGATOIREMENT
(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 REGIE VILLENEUVE SUR BELLOT. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple

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.