



Gétigné



DOSSIER D'INSCRIPTION 2026 2027

Accueil périscolaire

Accueil de loisirs

Restauration scolaire

À retourner en mairie ou à l'accueil périscolaire
au plus tard le 20 juin 2026

PORTAIL FAMILLES



C'est à vous de réserver impérativement via le portail famille les présences de vos enfants dans les différents services pour la rentrée prochaine.

Ces réservations peuvent être effectuées sur une période de 4 mois maximum ou à l'année pour la restauration scolaire.

L'accès au portail (logo ci-dessus) se fait à partir du site internet de la ville de Gétigné.

www.getigne.fr

Le guide d'utilisation du portail est à votre disposition en ligne.

Vous devez vous munir de votre identifiant qui vous a été transmis par le service lors de votre première inscription.

Si vous n'avez pas à ce jour votre identifiant et mot de passe pour y accéder, merci de bien vouloir l'indiquer dans ce dossier et ils vous seront transmis par mail ultérieurement.

Les règlements intérieurs et tarifs pour la rentrée de septembre 2026 seront mis en ligne sur le site internet de la commune de Gétigné courant juin 2026. Vous y trouverez toutes les informations concernant les modalités de réservations et d'annulation.

Pour toutes questions relatives à l'inscription, merci de joindre Elodie ou Sandy à l'accueil périscolaire.

Téléphone : 02.40.54.24.45

Rappel des documents à fournir :

- Le dossier dûment complété : fiche d'inscription, informations administratives, autorisation parentale et fiche sanitaire
- Une copie des vaccinations obligatoires
- Une attestation de votre quotient familial
- Une attestation d'assurance extra-scolaire pour l'année 2026
- Un R.I.B en cas de prélèvement

Mairie de Gétigné

Rue du pont Jean Vay

44190 Gétigné

02 40 36 07 07

mairie@getigne.fr

www.getigne.fr

FICHE D'INSCRIPTION 2026-2027 (par enfant)

Renseignements concernant l'enfant :

Nom : _____ Prénom : _____

Sexe : féminin masculin

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal et ville : _____

Établissement fréquenté : École privée École publique Classe à la rentrée : _____

Renseignements concernant la famille :

Situation familiale :

Marié(e) / Pacsé(e) / concubinage Séparé(e) / Divorcé(e) Célibataire / Veuf (ve)

Parent 1 :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal et ville : _____

Tél : _____ Tél portable : _____

Tél pro : _____ Mail : _____

Parent 2 :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal et ville : _____

Tél : _____ Tél portable : _____

Tél pro : _____ Mail : _____

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES (par famille)

Quotient familial :

Fournir obligatoirement le justificatif 2026 de votre quotient familial

- Régime général (CAF) et allocataire M.S.A
 Non allocataire Autre régime _____

J'autorise les services à actualiser notre quotient familial sur le site internet CAF PRO (réservé aux professionnels) grâce à notre n° allocataire suivant : _____

- Oui Non (dans ce cas je m'engage à fournir en février 2027 l'attestation réactualisée)

A défaut de justificatif, le tarif maximum sera appliqué (accueil périscolaire, de loisirs et restauration scolaire).

Mode de règlement

Accueil périscolaire / restauration scolaire

Les paiements s'effectuent depuis le 1^{er} janvier 2023 via le trésor public.

- Prélèvement automatique le 15 du mois suivant. **Joindre un RIB si celui-ci n'a pas déjà été transmis**

- Autres : espèces, chèque bancaire, paiement en ligne (PAYFIP), CESU (*seuls les ¼ d'heures d'accueil périscolaire peuvent être réglés par CESU Chèque emploi service universel*)

Accueil de loisirs « Les copains d'abord »

- Virement bancaire
 Autres : espèces, chèque bancaire, CESU, chèques vacances

Factures

Depuis le 1^{er} septembre 2025, l'envoi des factures mensuelles s'effectue uniquement par courriel :

Préciser l'adresse mail : _____

Identifiant et mot de passe pour accéder au portail famille

Si vous n'êtes pas en possession de votre identifiant, cocher la case pour une retransmission de celui-ci

AUTORISATION PARENTALE (par enfant)

EN CAS D'URGENCE :

Prévenir (si parents non joignables) : _____

Numéros de téléphone : _____

Nom et commune du médecin traitant : _____

Numéro de téléphone du médecin : _____

Observations : _____

J'autorise les interventions médicales et chirurgicales en cas d'urgence.

D'autre part, je m'engage à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels.

J'autorise la commune ou le centre de loisirs « Les copains d'abord » à reproduire librement et gratuitement des photographies de mon enfant en activité dans différentes publications y compris internet.

J'autorise mon enfant à partir seul aux horaires que j'aurais indiqués au préalable. En cas de départ seul occasionnel, merci de fournir un écrit.

Mon enfant est autorisé à quitter les services du pôle enfance avec Mme ou M.

Pour l'accueil de loisirs uniquement :

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées dans le cadre de l'accueil de loisirs.

J'autorise mon enfant à voyager par un moyen de transport collectif.

Je soussigné(e) _____

atteste avoir pris connaissance de l'ensemble des règlements intérieurs notamment concernant la tarification, les modalités de réservation et d'annulation.

Fait à _____, le _____

Signature :

FICHE SANITAIRE 2026–2027 (par enfant)

Enfant

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Sexe : féminin masculin

VACCINATIONS

Fournir une copie du carnet de santé ou des certificats de vaccinations de l'enfant.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

L'enfant suit-il un traitement médical ? oui non

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

| | | | | | |
|------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Rubéole | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | Varicelle | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| Angine | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | Rhumatisme articulaire aigu | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| Scarlatine | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | Otite | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| Coqueluche | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | Rougeole | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |

ALLERGIES

Asthme oui non Médicamenteuses oui non
Alimentaires oui non

Si votre enfant a une **allergie alimentaire**, la prise en charge ne sera effective en restauration scolaire qu'à compter de la signature par le maire du P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé).

Le P.A.I. est impératif pour accueillir votre enfant et il est à réactualiser chaque année scolaire par le biais de l'école.

Se rapprocher de la direction de l'école et du responsable du pôle enfance dès que possible.

Existe-t-il un P.A.I. ? oui non

(si oui se rapprocher impérativement du Pôle enfance avant la rentrée)

Autres : _____

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

Indiquez ci-après :

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

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, a-t-il des problèmes de sommeil, d'alimentation, des troubles du comportement...

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