



Vix,
Le 01 juin 2026

Le Maire,

Objet : Rentrée scolaire 2026-2027
Inscriptions
- au restaurant scolaire
- à la garderie périscolaire

**Aux parents des enfants
de l'école publique Gaston Chaissac
de l'école privée Abbé Joseph Bulteau**

Madame, Monsieur,

Veillez trouver ci-joint les documents nécessaires à l'inscription de votre ou vos enfants :

- La fiche famille recto/verso **à dater et signer** (pensez à signaler les changements de coordonnées),
- Le mandat de prélèvement SEPA (si vous optez pour le prélèvement : **il faudra le signer et joindre un RIB**)
- L'autorisation de soins indispensable pour toute intervention des services de secours **à dater et signer**.

Même si vous pensez ne pas avoir besoin de ces services, il est fortement conseillé de compléter les documents dès maintenant et de cocher la case « **par mesure de précaution** », afin de faire face à **toute situation imprévue** dans le courant de l'année scolaire.

Comme les années passées, les réservations pour **le restaurant** scolaire étant faites à l'année, les repas seront facturés pour les jours sélectionnés. Toute modification doit faire l'objet d'un mail à **contact-mairie@vix.fr le mardi de la semaine qui précède le changement**.

Pour gérer au mieux la **garderie**, on vous demande, **dans la mesure du possible, de compléter la réservation**, ceci afin d'avoir un estimatif des effectifs réguliers et occasionnels.

Nous vous demandons de respecter les horaires de la garderie. Aucune dérogation **avant 7h15** n'est acceptée.

La tarification sociale du prix du repas pour les familles à faibles revenus est reconduite **sous réserve du maintien de l'aide de l'Etat. Il faudra joindre au dossier l'attestation CAF ou MSA du mois de MAI** ou par mail.

Seront disponibles sur le site de la commune www.vix.fr ou en mairie :

- Les tarifs du restaurant et de la garderie,
- Les règlements du restaurant et de la garderie,
- « Mon petit guide du midi », à faire signer à chaque enfant et à relire en cas de non-respect, que nous vous conseillons de prendre le temps de lire attentivement.

Afin de préparer au mieux la rentrée, nous vous remercions de **retourner votre dossier dans la boîte aux lettres de la mairie (et non par mail)** dans les meilleurs délais et **ce avant le 26 juin 2026**. Passé ce délai, une **pénalité de 15€** sera appliquée.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

La 1^{ère} Adjointe,
Erika RIVIERE



MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA
Référence unique du mandat :



AUTORISATION DE SOINS

Type de contrat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'agent comptable de 085024 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de l'agent comptable de 085024.
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 22 ZZZ 536605

DÉSIGNATION DU CRÉANCIER

Nom : Agent comptable de 085024
Adresse : 71, rue Georges Clemenceau
Code postal : 85770
Ville : VIX
Pays : FRANCE

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DÉBITER

Nom :
Adresse :
Code Postal :
Ville :
Pays :

DÉSIGNATION DU COMPTE A DÉBITER

DÉSIGNATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

----- / ----- / ----- / ----- / (-----)

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTIFICATION BANCAIRE au format IBAN BIC

TYPE DE PAIEMENT

- Paiement récurrent / répétitif
 Paiement ponctuel

Fait à :
Le (JJMMAAAA) :
Signature :

Désignation du Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même et le cas échéant) :

Nom du débiteur :

Rappel : En signant ce mandat, j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si ma situation le permet, les prélèvements ordonnés par l'agent comptable 085024. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je régnai le droit de rattachement avec l'agent comptable 085024.
Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées que pour la gestion de sa relation avec son dent. Elles pourront donner lieu à l'émission, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 30 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

En cas d'urgence, un élève 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 par nos soins.
Je soussigné _____

père mère tuteur, responsable légal :

de l'enfant _____
de l'enfant _____
de l'enfant _____

donne l'autorisation de pratiquer tous les examens médicaux et interventions nécessités par son état, y compris l'anesthésie, durant son hospitalisation pour une prise en charge diagnostique et/ou thérapeutique.

Date et signature



PERSONNES MAJEURES AUTORISÉES A RÉCUPÉRER MON OU MES ENFANT(S)

Table with 3 columns: Nom et prénom, Lien de parenté, Téléphone

Médecin traitant :à ☎ :
Clinique ou Hôpital (en cas d'accident) :

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Table with 3 columns: Nom et prénom, Lien de parenté, Téléphone

Assurance Responsabilité Civile : Nom de la compagnie – tel N° de contrat (pas de copie de l'attestation)

Adresse de facturation si séparation cocher O Responsable 1 ou O Responsable 2
O Autre
Prélevé RIB à joindre O Quotient supérieur à 1200€ O Domicile O VIX ou O Hors commune

RESPONSABLES LEGAUX

Responsable 1 lien de parenté avec l'enfant :
Nom et Prénom :
Date et lieu de naissance
Adresse :
☎ domicile : portable Mail :
Nom, adresse et tel employeur :

Responsable 2 lien de parenté avec l'enfant :
Nom de naissance – Nom d'épouse et Prénom
Date et lieu de naissance
Adresse
☎ domicile portable Mail :
Nom, adresse et tel employeur
N° CAF : Ou N° MSA :

Nous certifions exacts les renseignements ci-dessus et déclarons avoir pris connaissance du règlement de la garderie périscolaire et du restaurant scolaire, de la grille des mesures de sanctions ainsi que du petit guide du midi et que toute modification de situation survenue en cours d'année scolaire doit être signalée en mairie.
Ces documents sont téléchargeables sur le site www.vix.fr ou disponibles en mairie.
Le
(signature obligatoire des responsables légaux des enfants)

Allergies : certificat médical obligatoire (PAI)

En cas de changement ou d'inscription occasionnelle, prévenir la mairie expressément le mardi au plus tard pour la semaine suivante, par écrit dans la boîte aux lettres de la mairie ou par mail contact-mairie@vix.fr sinon le repas sera facturé au tarif majoré.

école fréquentée publique privée

RESERVATION CANTINE

| | | | | | | | | | |
|----------------|----|-----------------|-----------------|-----------------|--------------------|----|-------------------|----|----------------------|
| tous les jours | ou | tous les lundis | tous les mardis | tous les jeudis | tous les vendredis | ou | occasionnellement | ou | mesure de précaution |
|----------------|----|-----------------|-----------------|-----------------|--------------------|----|-------------------|----|----------------------|

1er enfant

NOM _____

Prénom _____

Date de naissance _____

Lieu de naissance _____ à compter du _____

Sexe : _____ Classe : _____

2ème enfant

NOM _____

Prénom _____

Date de naissance _____

Lieu de naissance _____ à compter du _____

Sexe : _____ Classe : _____

3ème enfant

NOM _____

Prénom _____

Date de naissance _____

Lieu de naissance _____ à compter du _____

Sexe : _____ Classe : _____

4ème enfant

NOM _____

Prénom _____

Date de naissance _____

Lieu de naissance _____ à compter du _____

Sexe : _____ Classe : _____

RESERVATION GARDERIE

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|----|-----------------|-----------------|-----------------|--------------------|----|-------|------|----|-------|------|-------------------|----|----------------------|
| tous les jours | ou | tous les lundis | tous les mardis | tous les jeudis | tous les vendredis | ou | matin | soir | ou | matin | soir | occasionnellement | ou | mesure de précaution |
|----------------|----|-----------------|-----------------|-----------------|--------------------|----|-------|------|----|-------|------|-------------------|----|----------------------|

à compter du _____

à compter du _____

à compter du _____

à compter du _____