INSCRIPTIONS SCOLAIRES 2026-2027

DU 30 MARS AU 29 MAI 2026

Votre enfant entre à l'école ou votre famille vient d'arriver sur le territoire !

POUR LES ÉCOLES DE SAINTES

Dossier d'inscription à compléter et à envoyer par mail, avec les pièces justificatives, à : inscriptionscolaire@agglo-saintes.fr

OU

À déposer, avec les pièces justificatives à l'accueil de l'Agglomération de Saintes.
12 boulevard Guillet Maillet - 17100 SAINTES
Du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h30

POUR LES ÉCOLES DES AUTRES COMMUNES DE L'AGGLO :

Après avoir complété le dossier d'inscription et être muni(e) des justificatifs, les déposer à la mairie de votre lieu de résidence.

DOSSIER D'INSCRIPTION (fiche de renseignements et fiche sanitaire) À TÉLÉCHARGER EN LIGNE SUR L'ESPACE FAMILLES

www.agglo-saintes.fr > Rubrique Espace Familles
Infos au 05.46.93.41.50.

www.agglo-saintes.fr

SAINTES GRANDES RIVES
L'Agglo

SAINTES GRANDES RIVES
L'Agglo

Pense bête !

Gagnez du temps !
Le portail famille

www.agglo-saintes.fr
Cliquez sur « espace famille »

Toutes les informations utiles (tarifs, règlement intérieur, menus…) sont sur l'espace famille.
N'hésitez pas à le consulter !

Sur votre espace perso :
Réservez ou annulez les mercredis/vacances

Annulez les repas du restaurant scolaire

Consultez vos factures

RESTAURATION

Réservation / annulation de repas : directement sur votre espace famille jusqu'à la veille 10h en jour scolaire.

Votre enfant est malade : envoyez un mail **dans les 24 h** suivant l'absence à **education.enfance.famille@agglo-saintes.fr**

Pas besoin de certificat médical pour justifier l'absence à la restauration.

Le 1er jour d'absence est un jour de carence et restera facturé quelque soit le motif.

CONTACT

education.enfance.famille@agglo-saintes.fr

05.46.93.41.50

ACCUEIL PERISCOLAIRE

L'inscription est automatique.
Cette activité est facturée lorsque l'enfant est présent

ACCUEIL DE LOISIRS

Mercredi : Ouverture des réservations début août pour l'année à venir.
Les réservations/annulations peuvent être effectuées jusqu'au dimanche soir précédent le mercredi.

Vacances : Réservation possible dès la fin des vacances scolaires précédentes.
Les réservations/annulations peuvent être effectuées jusqu'à 8 jours avant le lundi de la semaine concernée, soit jusqu'au dimanche minuit.

Votre enfant est absent : envoyez un mail à **education.enfance.famille@agglo-saintes.fr avec justificatif**
- pour raison médicale : certificat médical de l'enfant ou du parent en arrêt de travail fourni dans la semaine suivant l'absence.
- pour modification de planning professionnel des parents : justificatif de l'employeur fourni dans la semaine suivant l'absence.

Sans justificatif, aucune annulation hors des délais impartis ne sera acceptée.

SAINTES GRANDES RIVES L'Agglo

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
ANNEE SCOLAIRE 2026-2027

Document utilisable par les services périscolaires et extrascolaires de l'Agglo de Saintes

Nom de l'enfant : ..... Prénom : ..... Sexe : F M*

Adresse de l'enfant : .....

Né(e) le : ..... /..... /..... à..... Ecole de : ..... Classe :

Nom de l'enfant : ..... Prénom : ..... Sexe : F M*

Adresse de l'enfant : .....

Né(e) le : ..... /..... /..... à..... Ecole de : .....Classe : .....

PARENTS

*Rayer la mention inutile

Responsables	Responsable 1 **(payeur de la restauration scolaire, accueil périscolaire et de loisirs)**	Responsable 2
Lien de parenté avec l'enfant	Père/Mère*	Père/Mère*
Nom d'usage		
Nom de jeune fille		
Prénom		
Date de naissance		
Lieu de naissance et département		
Adresse		
N° de téléphone		
N° de téléphone professionnel		
Adresse e-mail **OBLIGATOIRE**		
Profession		
Lieu de travail (ville)		
Situation familiale	Marié(e) – vie maritale – pacsé(e) – séparé(e) – divorcé(e) – veuf(ve) – célibataire - remariage*	Marié(e) – vie maritale – pacsé(e) – séparé(e) – divorcé(e) – veuf(ve) – célibataire - remariage
Famille d'accueil ou foyer, indiquer : nom, prénom, adresse, téléphone **et email**		

Allocataire CAF ou MSA : fournir OBLIGATOIREMENT une attestation de quotient familial à jour au moment de l'inscription scolaire.

Pour les allocataires CAF 17 et MSA le service Education-Enfance-Jeunesse de l'Agglomération de Saintes effectue une mise à jour automatique de votre quotient familial en interrogeant de façon aléatoire, 2 à 3 fois au cours l'année scolaire, le site de la CAF ou MSA de la Charente Maritime :

☐ **J'autorise** le service EEJ à automatiser la mise à jour de mon quotient familial - **Le tarif adapté à mes ressources sera appliqué au moment de la mise à jour**

☐ **Je n'autorise pas** le service EEJ à automatiser la mise à jour de mon quotient familial – **Le tarif le plus élevé sera appliqué au moment de la mise à jour**

Personne(s) autorisée(s) à venir chercher les enfants munie(s) d'une pièce d'identité et à prévenir en cas d'urgence (en l'absence des parents) :

NOM et Prénom	Lien de parenté avec l'enfant	Numéro de téléphone

Le (la) responsable de l'enfant décharge l'Agglomération de Saintes et l'équipe d'animation de toute responsabilité dès la prise en charge de l'enfant par une tierce personne.

NB : En cas d'urgence, les agents d'encadrement contacteront le 15 et se conformeront aux consignes du médecin.

IMPORTANT :

Mon enfant fréquentera le centre de loisirs le mercredi et/ou les vacances durant l'année scolaire : OUI ☐ NON ☐

FACTURATION : Un mail est envoyé chaque mois pour indiquer que la facture du mois précédent est disponible dans l'espace famille. Si vous refusez de recevoir ce message par mail, merci de le signaler au service Education-enfance-Jeunesse à education.enfance.famille@agglo-saintes.fr. L'envoi « papier » n'est pas possible.
Les factures seront disponibles sur votre espace famille, dans la rubrique « Mon compte » ou à l'accueil de Saintes Grandes Rives – 12 Bd Guillet Maillet à Saintes.

- **Accueil périscolaire** : pas de réservation nécessaire, le service est facturé au ¼ d'heure

- **Restauration scolaire :** les repas sont **réservés automatiquement** par le service Education **tous les jours de l'année scolaire** pour tous les enfants. En cas d'absence au cours de l'année, les repas devront être annulés via votre Espace Familles accessible depuis le site de l'Agglomération de Saintes www.agglo-saintes.fr. Les modalités sont consultables dans la rubrique « activités » « restauration » de l'Espace Familles, les tarifs dans la rubrique « infos pratiques » « tarification ».

  Pour les enfants qui ne mangent jamais ou qu'occasionnellement à la cantine, les réservations devront être annulées via votre espace famille à partir de début août.

- **Centre de loisirs (mercredis et vacances) :** les inscriptions doivent être effectuées via l'espace famille

- **Garde alternée :** Mise en place d'une facturation alternée semaines paires/impaires, du lundi au dimanche seulement. **Fournir le formulaire de demande de facturation alternée signé des 2 parents** (disponible sur www.agglo-saintes.fr, « Espace familles », « Inscriptions scolaires »)

- **Paiement :**
  Je choisis le prélèvement automatique (effectué le 05 du mois suivant la réception de la facture) : OUI ☐ NON ☐
  Si oui, **remplir le formulaire de prélèvement SEPA** (disponible sur www.agglo-saintes.fr, « Espace familles », « infos pratiques » « payer mes factures ») et **joindre un RIB**

DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

En application de la loi n°2018-493 du 20 juin 2018, et sur la base légale de la mission d'intérêt public, un traitement de données est établi par l'Agglomération de Saintes pour vous permettre d'accéder aux services proposés. Ces données sont destinées uniquement aux services en charge de traiter votre dossier et à des organismes sociaux et administrations fiscales, le Quotient Familial ainsi que le revenu imposable provenant directement des services de l'Etat. **Vos réponses sont obligatoires, le défaut de réponse rendant impossible votre inscription par nos services.** Ces données seront conservées jusqu'à une année après le dernier mouvement sur le dossier. Au-delà, vos données papier seront archivées, et les données électroniques rendues anonymes pour des besoins de traitement statistique.

AUTORISATIONS

Je soussigné(e) ..... responsable légal(e)

□ autorise l'équipe d'animation à photographier ou filmer mon (mes) enfant(s) individuellement ou en groupe dans le cadre des activités extrascolaires (centre de loisirs) , de l'accueil périscolaire et de l'interclasse pour toute l'année scolaire en cours. Ces photos ou films pourront être utilisés dans le cadre d'une diffusion municipale et/ou de l'Agglomération de Saintes (journaux, site internet, programme, ...).

□ autorise mon (mes) enfant(s) : ..... à participer aux activités organisées par le centre de loisirs, y compris les déplacements en autocars.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des accueils collectifs de mineurs et de la restauration scolaire de l'Agglomération de Saintes (disponible sur www.agglo-saintes.fr , onglet « Espace familles », rubrique « infos pratiques ») **et je m'engage à le respecter et le faire respecter par mon (mes) enfant(s).**

Je déclare avoir pris connaissance de la gestion de mes données à caractère personnel (cf encadré ci-dessus) et en accepte les termes.

N'hésitez pas à consulter sur l'Espace Familles les actualités et informations importantes du service Education-Enfance-Jeunesse

Je certifie sur l'honneur que les renseignements fournis sont exacts.

À ..... Le, ...

Signature responsable 1 : Signature responsable 2 :

SAINTES GRANDES RIVES L'Agglo

FICHE SANITAIRE
ANNEE SCOLAIRE 2026-2027

Document utilisable par les services périscolaires et extrascolaires de l'Agglo de Saintes

Veuillez compléter toutes les rubriques (1 fiche par enfant)

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... /..... /..... Sexe : M F Ecole : .....Classe : .....

NOM DU MEDECIN TRAITANT : .....N° de téléphone : .....

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou certificat de vaccination de l'enfant)

Vaccins	Date du dernier rappel	**Vaccins**	Date du dernier rappel
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, coqueluche, haemophilus influenzae b	...../...../.....	Rougeole / oreillons/ rubéole	...../...../.....
Pneumocoque	...../...../.....	Méningocoque C (Menjugate, Neisvac)	...../...../.....
Hépatite B	...../...../.....	Autres vaccinations :.....	...../...../.....

Votre enfant n'est pas vacciné : Joindre un certificat médical en cas de contre-indication à la vaccination

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

- L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ? (cocher la case correspondante)

Maladies	OUI	NON	Date	Maladies	OUI	NON	Date
Rubéole			..... /..... /.....	Otite			..... /..... /.....
Coqueluche			..... /..... /.....	Rougeole			..... /..... /.....
Varicelle			..... /..... /.....	Scarlatine			..... /..... /.....
Oreillons			..... /..... /.....	Rhumatisme			..... /..... /.....

- L'enfant fait-il l'objet d'une **allergie** : OUI ☐ NON ☐

Si OUI : Quelle allergie ? .....

- Conduite à tenir : .....

.....

- L'enfant bénéficie-t-il d'un **protocole d'accueil individualisé** (P.A.I.) ? OUI ☐ NON ☐
Si OUI, fournir **l'ordonnance du médecin**, les médicaments correspondants (plaquettes de médicaments dans leur emballage d'origine, marquées au nom de l'enfant, avec la notice) et la **procédure à suivre auprès du directeur d'école en relation avec la médecine scolaire.**

.....

- L'enfant bénéficie-t-il d'une **reconnaissance MDPH** : OUI ☐ NON ☐ EN COURS DE DIAGNOSTIC ☐

- Veuillez nous indiquer :
Les difficultés de santé et les précautions à prendre, les recommandations utiles (lunettes, lentilles de contact, prothèse auditive...)

.....

.....

Je soussigné(e)....., responsable légal(e) de l'enfant ....., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable des activités à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'ai bien noté que la facture me serait adressée directement par les praticiens. L'Agglomération de Saintes ne pouvant ni régler, ni rembourser tout ou partie des frais médicaux et ceci, quelle qu'en soit la cause.

Date : Signature :

JUSTIFICATIFS A JOINDRE A CE DOSSIER D'INSCRIPTION

- Livret de famille : pages des parents et enfant(s)
- Pages des vaccinations du carnet de santé de(s) enfant(s) avec vaccins à jour
- Justificatif de domicile de - 3 mois
- Certificat de radiation pour les enfants déjà scolarisés dans une autre école
- Attestation d'assurance responsabilité civile et scolaire. Également à fournir à l'accueil périscolaire de votre école dès septembre.
- Si allocataire CAF ou MSA : Attestation de quotient familial à jour. (Sans attestation, le tarif maximum sera appliqué)
- Pour les familles souhaitant la facturation alternée : formulaire de demande de facturation alternée signé des deux parents
- Pour les familles souhaitant le prélèvement automatique des factures : formulaire de prélèvement SEPA dûment complété et signé accompagné d'un RIB

DEPOT DES DOSSIERS (fiche de renseignement + fiche sanitaire + justificatifs) :

POUR LES ECOLES DE SAINTES :

Par mail sous format PDF :
inscriptionscolaire@agglo-saintes.fr

A défaut, à l'accueil général
de l' Agglomération de Saintes
12 Bd Guillet Maillet – 17100 SAINTES
du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h30

POUR LES ECOLES DES AUTRES COMMUNES :

Prendre contact avec la mairie pour connaitre les modalités de dépôts des dossiers

----------✂----partie à conserver----------

LES ACCUEILS DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT (ALSH)
De la Communauté d'Agglomération de Saintes

ACCUEILS OUVERTS LES MERCREDIS ET VACANCES SCOLAIRES : inscriptions/réservations et annulations à faire sur votre « Espace familles »
(Vérifier les dates d'ouverture sur « l'espace familles »)

Accueil de loisirs de SAINTES Léo Lagrange
19, rue du Pigeonnier
17100 SAINTES
Tél. : 06.32.10.88.49

Accueil de loisirs de BURIE
16, boulevard des Ecoliers
17770 BURIE
Tél. : 05.46.94.97.20

Accueil de loisirs de LA CHAPELLE DES POTS
28, rue de la République
17100 LA CHAPELLE DES POTS
Tél. : 05.46.91.46.28

Accueil de loisirs de FONTCOUVERTE
route du Bourg
17100 FONTCOUVERTE
Tél. : 06.75.10.38.29

Accueil de loisirs de CHERMIGNAC
3, place du Maréchal Leclerc
17460 CHERMIGNAC
Tél. : 05.46.72.23.99

Accueil de loisirs de PREGUILLAC
5, rue du Calvaire
17460 PREGUILLAC
Tél. : 05.46.95.03.03

Accueil de loisirs LES GONDS
2, rue du Logis
17100 LES GONDS
Tél. : 05.46.74.62.66

Accueil de loisirs de THENAC
6, rue de la Paix
17460 THENAC
Tél. : 05.46.90.65.49

UNIQUEMENT OUVERT LE MERCREDI :

Accueil de loisirs de SAINT VAIZE
Le Bourg
17100 SAINT VAIZE
Tél. : 07.85.81.10.56

Pour tous renseignements :
education.enfance.famille@agglo-saintes.fr
05.46.93.41.50

Accueils de loisirs gérés par des associations (demandes d'informations et inscriptions directement auprès des associations)

Accueil de loisirs LES AVENTURIERS
6, avenue du 8 Mai 1945
17610 CHANIERS
Tél. : 05.46.91.57.83

Accueils de loisirs LES FRIMOUSSES
8, rue Fief du Moulin
17600 CORME ROYAL
Tél. : 09.63.44.49.90

Accueil de loisirs LE PIDOU
Allée de la Guyarderie
17100 SAINTES
Tél. : 05.46.92.10.79

DEMANDE DE FACTURATION ALTERNEE

SAINTES GRANDES RIVES L'Agglo

Sera établi à compter du 1er jour du mois suivant la demande

La facturation alternée ne peut être mise en place que sur la restauration scolaire et l'accueil périscolaire. Pour les mercredis et vacances scolaires, les réservations doivent être effectuées par chaque parent via son espace famille et chacun sera facturé pour ses propres réservations.

Responsable 1 : mère/père *
*rayer la mention inutile

Je soussigné(e), NOM :..... Prénom :.....

Adresse : .....

N° Tél :.....Mail : .....

certifie sur l'honneur avoir la garde de mon/mes enfant(s):

NOM et prénom .....Ecole .....

NOM et prénom .....Ecole.....

NOM et prénom .....Ecole .....

Les semaines : ❒ paires ❒ impaires

A noter : l'alternance s'établie du lundi matin au dimanche soir

Restauration scolaire : mon/mes enfants mangeront à la cantine durant toute l'année scolaire : Tous les jours ❒ Jamais ❒

❒ Que certains jours de ma semaine de garde : Cocher les jours choisis

Lundi		Mardi		Jeudi		Vendredi	

Pour la facturation : **Fournir une attestation de quotient familial**
Je suis allocataire ❒ CAF : n° allocataire .....
❒ MSA : n° allocataire .....

Fait à ....., le.....

Signature du responsable 1 :

Responsable 2 : mère/père *
*rayer la mention inutile

Je soussigné(e), NOM :..... Prénom :.....

Adresse : .....

N° Tél :.....Mail : .....

certifie sur l'honneur avoir la garde de mon/mes enfant(s):

NOM et prénom .....Ecole .....

NOM et prénom .....Ecole.....

NOM et prénom .....Ecole .....

Les semaines : ❒ paires ❒ impaires

A noter : l'alternance s'établie du lundi matin au dimanche soir

Restauration scolaire : mon/mes enfants mangeront à la cantine durant toute l'année scolaire : Tous les jours ❒ Jamais ❒

❒ Que certains jours de ma semaine de garde : Cocher les jours choisis

Lundi		Mardi		Jeudi		Vendredi	

Pour la facturation : **Fournir une attestation de quotient familial**
Je suis allocataire ❒ CAF : n° allocataire .....
❒ MSA : n° allocataire .....

Fait à ....., le.....

Signature du responsable 2 :

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence Unique du Mandat: 017012
Type de contrat: Petite Enfance

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez
SGC SAINT-JEAN-D'ANGELY
à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte,
et vous autorisez votre banque

à débiter votre compte conformément aux instructions de
SGC SAINT-JEAN-D'ANGELY
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 CREANCIER SEPA

FR46ZZZ005002

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom : Adresse : Code postal : Ville : Pays :	Nom, prénom : SGC SAINT-JEAN-D'ANGELY Adresse : 1 PL DU PETIT CHAMP BP 50095 BP 50095 Code postal : 17415 Ville : ST JEAN D'ANGELY

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN) :

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC) :

Type de prélèvement : Récurrent

Signé à :

Le

Signature :

Désignation du tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué :

NOM DU TIERS DEBITEUR :

JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE (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 SGC SAINT-JEAN-D'ANGELY.

En cas de litige sur un prélèvement, je pourrais en faire suspendre l'éxécution par simple demande à ma banque. Je régleral alors le différend directement avec SGC SAINT-JEAN-D'ANGELY

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.