Mairie
de
Sauvigny le Bois

DOSSIER DE SCOLARISATION

GROUPE SCOLAIRE DE SAUVIGNY LE BOIS

Année scolaire 2023—2024

A retourner en MAIRIE au plus tard le 24 juin 2023

- ⇒ Fiche de renseignements
- ⇒ Horaires et tarifs 2023—2024
- ⇒ Formulaire inscription restaurant scolaire
- ⇒ Règlement des services périscolaires
- ⇒ Autorisation permettant un tiers de récupérer un enfant à la sortie de l' école, du bus
- ⇒ Mandat de prélèvement SEPA

ELEVE :

Nom : .....

Prénom : .....

Classe : .....

Date de réception en mairie :

31 rue de la Liberté. 89200 SAUVIGNY LE BOIS / Tel : 03 86 34 32 35.
mairie.sauvigny-le-bois@wanadoo.fr

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

IDENTITE(S) REPRESENTANT(S) LEGAUX

A/ Votre enfant va entrer en :

☐ École Maternelle *(si oui quelle section ? Entourer celle correspondante)*

- → Très petite Section
- → Petite Section
- → Moyenne Section
- → Grande Section

☐ École Primaire *(si oui quelle section ? Entourer celle correspondante)*

- → CP
- → CE1
- → CE2
- → CM1
- → CM2

B/ A partir de la date suivante :……..

1. ENFANT :

NOM	
Prénoms	
Date de naissance	
Lieu de naissance	

2. PARENTS ou TUTEUR :

Parent 1
NOM :……Prénom ……
Adresse :……
……
Email : (Fortement conseillé)……
Tel domicile : ……..… tel travail :……Mobile :……..……

Parent 2
NOM :……Prénom ……
Adresse : ……
……
E-mail : (Fortement conseillé)……
Tel domicile : ……..…… tel travail :……Mobile :……..

En cas de séparation / divorce, merci de joindre le jugement.

3. ECOLE FREQUENTEE PRECEDEMMENT :

NOM	
Adresse	

Joindre un certificat de radiation en cas de changement d'école en cours de cycle

4. Si DOMICILE HORS DE SAUVIGNY LE BOIS:

Date de la dérogation accordée par le Maire de la commune de résidence	

Pièces à fournir :

Uniquement pour les nouvelles inscriptions et passage en CP

- *Copie du livret de famille*
- *1 justificatif de domicile*
- *Copie du carnet de santé (pages des vaccinations)*
- *Une dérogation pour les enfants habitant hors de SAUVIGNY LE BOIS (sauf Athie)*
- *Un certificat de radiation en cas de changement d'école*
- *2 Photos (Uniquement pour les petites sections)*

FICHE SANITAIRE

Personnes à prévenir en cas d'urgence et d'absence des parents :

1/NOM :.....Prénom .....:
Qualité : .....
Tel domicile : ..... tel travail :.....Mobile :.....

2/NOM :.....Prénom .....
Qualité : .....
Tel domicile : ..... tel travail :.....Mobile :.....

3/NOM :.....Prénom .....
Qualité : .....
Tel domicile : ..... tel travail :.....Mobile :.....

Nom du médecin traitant :

Observations médicales – régimes particuliers ***(joindre la liste des aliments interdits ou une ordonnance médicale):***

FACTURATION DES SERVICES PERISCOLAIRES

Coordonnées précises de la ou des personnes à qui seront adressées les factures de cantine et garderie* :

1er débiteur : ☐ Mr – ☐ Mme – ☐ Mr et Mme
NOM..... Prénom.....
Adresse.....
.....

2ème débiteur (en cas de défaillance du 1er débiteur) : ☐ Mr – ☐ Mme – ☐ Mr et Mme
NOM..... Prénom.....
Adresse.....
.....

**** la signature des 2 débiteurs est obligatoire***

REGLEMENT DES FACTURES

- **Par prélèvement mensuel SEPA (nouvelle norme européenne), merci de joindre un relevé d'identité bancaire et de retourner le mandat SEPA dument rempli et signé.**
- **Par PayFIP**
- **Paiement de proximité chez les buralistes**

Je / Nous soussigné(s),……, déclarons avoir lu et pris connaissance du règlement intérieur, des conditions générales de fonctionnement des services de cantine et de garderie périscolaires de la commune de SAUVIGNY-LE-BOIS, et autorisons le Maire à faire appel aux services de soin d'urgences ou au médecin traitant en cas de besoin.

A……..le……

Signatures des deux* parents précédées de la mention « Lu et approuvé »

**sauf sur production d'un jugement*

Mairie
de
Sauvigny le Bois

AUTORISATION PARENTALE

Autorisation permettant un tiers de récupérer un enfant à la sortie de l'école, du bus

Année scolaire 2023 – 2024

Dans le cas ou vous ne seriez pas les seuls (parents) à venir chercher votre enfant au groupe scolaire ou à l'arrêt de bus, merci de bien vouloir renseigner la fiche ci-dessous.

Monsieur, Madame ……..autorise (ent) les **personnes listées ci-dessous** à venir chercher mes enfants à la garderie, aux activités périscolaires et à l'arrêt de bus :

NOM de l'enfant …… …… ……
PRENOM de l'enfant…… …… ……...

Téléphone (parents, fortement conseillé) …… …… ……..

Adresse mail (parents, fortement conseillé) ……

Mme / Mr…… Tel :… ……

Mme / Mr …… Tel : … ……

Mme / Mr …… Tel :… ……

Mme / Mr …… Tel :… …… …..

Mme / Mr …… Tel :… ……

Mme / Mr …… Tel :…… ……..

Merci de préciser le lien avec l'enfant (grands parents, voisins.)……

Je m'engage à signaler par écrit à la responsable de la garderie, toute autre personne qui devrait venir chercher mes enfants.

Fait à
Le

signatures,

Mairie
de
Sauvigny le Bois

GROUPE SCOLAIRE DE SAUVIGNY-LE-BOIS (TPS à CM2)

HORAIRES ET TARIFS 2023/2024

HORAIRES ECOLES :

LUNDI-MARDI-JEUDI-VENDREDI
8 h 30 à 11 h 30
13 h 30 à 16 h 30
(Arrivée 10 minutes avant)

CANTINE :

Pas de repas le mercredi midi
Service de 12 h à 13 h
Inscription : en mairie au plus tard 2 semaines avant le début de l'année ou de la période

		Prix du repas Habitants de SAUVIGNY-LE-BOIS	*Prix du repas Hors SAUVIGNY-LE-BOIS*	
ANNUEL	*4 jours*	*3,70 €*	*5,20 €*	*De 3,70 € à 5,20 €**
PERIODES SCOLAIRES **	*2 jours*	*4,20 €*	*6,50 €*	*De 4,20 € à 6,50 €**
	4 jours	*4,00 €*	*6,30 €*	*De 4,00 € à 6,30 €**
OCCASIONNEL		*5,40 €*	*7,90 €*	*De 5,40 € à 7,90 €**

Adulte : Prix du repas : 7,40 €

** selon la participation de la commune de résidence*

***** PERIODES ENTRE LES VACANCES SCOLAIRES / DATES 2023/2024 :***

PERIODES	*Date de début*	*Date de fin*
Période 1 (rentrée à Toussaint)	*04/09/2023*	*21/10/2023*
Période 2 (Toussaint à Noël)	*06/11/2023*	*23/12/2023*
Période 3 (Noël à Hiver)	*08/01/2024*	*17/02/2024*
Période 4 (Hiver à Printemps)	*04/03/2024*	*13/04/2024*
Période 5 (Printemps à été)	*29/04/2024*	*06/07/2024*

GARDERIE PERISCOLAIRE :

Matin de 7 h 30 à 8 h 20
Tous les jours de 11 h 30 à 12 h 30

Après-midi de 16 h 30 à **18 h 30**
Sauf mercredi

Inscription impérative auprès de l'agent d'animation.
Tarif : **1 euro par heure (toute demi-heure commencée est facturée)**

ETUDES SURVEILLEES :

LUNDI - MARDI - JEUDI - VENDREDI
De 16 h 45 à 17 h 30

Inscription auprès de la Mairie
Un ordre de priorité est établi par les enseignants en fonction des places disponibles
Tarif : **gratuit**

ACTIVITES PERISCOLAIRES :

MERCREDI
De 08 h 30 à 11 h 30 (gratuit)
Garderie de 7 h 30 à 8 h 30 et de 11 h 30 à 12 h 30 (tarifs garderie)
Programme diffusé chaque année dès son élaboration.
Inscription en Mairie :

Paiement des services périscolaires par titre de recette transmis par le Trésor Public chaque fin de mois (art 36 règlement)

MATERNELLE (Mme FLEURET) : 03 86 51 07 07 / **PRIMAIRE** (Mme BOYAT) : 03 86 51 07 08 / **Garderie-Cantine** : 03 86 51 07 09

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) la commune de Sauvignt-le-Bois à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la commune de Sauvignt-le-Bois.
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

FR77ZZZ838CAD

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom : Adresse : Code postal : Ville : Pays :	Nom : Commune de Sauvigny le Bois Adresse : 31 Rue de la Liberté Code postal : 89200 Ville : Sauvigny-le-Bois Pays : France

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

I B A N

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

( )

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif Y
~~Paiement ponctuel Y~~

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

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 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 (NOM DU CREANCIER). En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec (NOM DU CREANCIER).

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.