



DOSSIER DE SCOLARISATION
GROUPE SCOLAIRE DE SAUVIGNY LE BOIS
Année scolaire 2024—2025

A retourner en MAIRIE au plus tard le 31 mai 2024

- ⇒ Fiche de renseignements.
- ⇒ Horaires et tarifs 2024—2025.
- ⇒ Formulaire inscription restaurant scolaire.
- ⇒ Extraits du règlement des services périscolaires.
- ⇒ Autorisation permettant un tiers de récupérer un enfant à la sortie de l'école, du bus.
- ⇒ Formulaire d'inscription à l'aide aux devoirs.
- ⇒ Formulaire d'inscription aux activités périscolaires.
- ⇒ Autorisation parentale—Utilisation de photos de votre enfant dans le cadre des activités périscolaires.
- ⇒ Mandat de prélèvement SEPA.

ELEVE :

Nom :

Prénom :

Classe :

Date de réception en mairie :

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* :

1^{er} débiteur : Mr – Mme – Mr et Mme

NOM..... Prénom.....

Adresse.....

.....

2^{ème} débiteur (en cas de défaillance du 1^{er} 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 dûment 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*

INSCRIPTIONS
pour les activités périscolaires
du mercredi matin
Année scolaire 2024-2025



Tarif : 5 €/ par enfant et par séance.

Toute inscription est définitive pour l'année scolaire : la présence de l'enfant est obligatoire à chaque séance sauf cas de maladie ou de force majeure.

Il est rappelé que ces activités ne sont pas à confondre avec de la garderie périscolaire : l'enfant doit présenter une envie et un engagement à l'activité

Le service sera ouvert sous réserve du nombre d'inscription

Les dates de démarrage de l'activité vous seront communiquées ultérieurement

*A remettre au personnel du périscolaire ou dans la boîte aux lettres de la Mairie
même si vous ne souhaitez pas en bénéficier.*

CP- CE1/CE2 – CMI/CM2 (rentrée scolaire 2024 - 2025)

Mr et Mme

Nom de l'enfant :

Classe rentrée scolaire 2024 :

**INSCRIT MON ENFANT AUX ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES DU
MERCREDI DE 8 H 30 à 11 H 30**

(Les thématiques développées : Histoire, Géographie, Métiers, Nature, Sports, Développement durable, Jardin pédagogique...)

INSCRIT MON ENFANT A LA GARDERIE DE 7 H 30 à 8 H 30 (Tarifs garderie).

INSCRIT MON ENFANT A LA GARDERIE DE 11 H 30 à 12 H 30 (Tarifs garderie).



**La garderie est strictement réservée aux enfants
participant aux activités périscolaires le mercredi matin**

**N'INSCRIT PAS MON ENFANT AUX ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES DU
MERCREDI DE 8 H30 à 11 H 30.**

Date

Signature



AUTORISATION PARENTALE

Utilisation de photos de votre enfant dans le cadre des activités périscolaires Année scolaire 2024 - 2025

Dans le cadre de notre travail pédagogique, nous sommes amenés à utiliser des photos des enfants dans le cadre des activités périscolaires (pour le bulletin municipal, le site internet, et éventuellement, à l'occasion de reportages télévisés). Il ne s'agit pas de photographies individuelles d'identité mais de photos de groupe ou bien de vues montrant des enfants en activité.

En application de la loi informatique et libertés et des règles de protection des mineurs, les légendes accompagnant les photos ne communiqueront aucune information susceptible d'identifier directement ou indirectement les enfants ou leur famille.

La loi nous fait obligation d'avoir l'autorisation écrite des parents pour cette utilisation. Aussi, nous vous serions reconnaissant de bien vouloir remplir le talon ci-dessous.

Nous attirons votre attention sur le fait que l'usage des images est sans aucun but lucratif et sans publication de nom de famille (prénom seulement). Un refus de votre part aura pour conséquence, soit d'écarter votre enfant lors des prises de vue, soit de masquer son visage.

Nous soussignés :

Responsables légaux de l'enfant :

Nous autorisons / nous n'autorisons pas*

La Commune de Sauvigny le Bois à utiliser, dans le cadre des activités périscolaires (bulletin municipal, site Internet, publications, reportages) des photos de notre enfant prises au cours des activités périscolaires.

* barrer la mention inutile

A, le

Signature des représentants légaux



INSCRIPTIONS

Aide aux devoirs

Rentrée scolaire 2024 - 2025

Réservée du CP au CM2

Lundi – mardi – jeudi – vendredi de 16 h 30 à 17 h 30 (goûter de 17h 15 à 17 h 30)

Le service sera ouvert sous réserve du nombre d'inscription

Les dates de démarrage de l'activité vous seront communiquées ultérieurement

Mr et Mme

INSCRIT mon (mes) enfant (s) à l'aide aux devoirs

Nom de l'enfant :Classe.....

Nom de l'enfant :Classe.....

Nom de l'enfant :Classe.....

Merci d'entourer les jours concernés, 2 maximums par période

- | | | | | |
|--------------------------|---|----------------|-----------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | période 1 (de la rentrée de septembre aux vacances de la Toussaint) | L et J* | OU | M et V* |
| <input type="checkbox"/> | période 2 (des vacances de la Toussaint aux vacances de Noël) | L et J | OU | M et V |
| <input type="checkbox"/> | période 3 (des vacances de Noël aux vacances d'Hiver) | L et J | OU | M et V |
| <input type="checkbox"/> | période 4 (des vacances d'Hiver aux vacances de Printemps) | L et J | OU | M et V |
| <input type="checkbox"/> | période 5 (des vacances de Printemps aux vacances d'Eté) | L et J | OU | M et V |

(**L et J*** **OU** **M et V*** = lundi et jeudi **OU** mardi et vendredi)

----- **OU** -----

N'INSCRIT PAS mon (mes) enfant (s) à l'aide aux devoirs

Nom de l'enfant :Classe.....

Nom de l'enfant :Classe.....

Nom de l'enfant :Classe.....



**AUTORISATION
PARENTALE**

***Autorisation permettant un tiers de récupérer un enfant
à la sortie de l'école, du bus
Année scolaire 2024 – 2025***

Dans le cas où 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 :

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 signatures,
Le



Mairie
de
Sauvigny le Bois

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

HORAIRES ET TARIFS 2024/2025

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

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 et/ou la mairie.

Tarif : 1 euro par heure (toute demi-heure commencée est facturée)

AIDE AUX DEVOIRS : (A partir du CP) *

LUNDI - MARDI - JEUDI - VENDREDI

De 16 h 30 à 17 h 30 (dont 1/4h de goûter)

Inscription auprès de la Mairie

Le service sera ouvert sous réserve d'inscription

Tarif : gratuit

ACTIVITES PERISCOLAIRES : (A partir du CP) *

MERCREDI

Le service sera ouvert sous réserve du nombre d'inscription

De 08 h 30 à 11 h 30 (5 €/séance)

Garderie de 7 h 30 à 8 h 30 et de 11 h 30 à 12 h 30 (tarifs garderie)

	Prix du repas Habitants SAUVIGNY-LE-BOIS	Prix du repas Hors SAUVIGNY-LE-BOIS	
ANNUEL	4 jours 4,00 €	5,50 €	De 4,00 € à 5,50 €*
PERIODES	2 jours 4,50 €	6,80 €	De 4,50 € à 6,80 €*
SCOLAIRES **	4 jours 4,30 €	6,60 €	De 4,30 € à 6,60 €*
OCCASIONNEL		8,50 €	De 6,00 € à 8,50 €* Adulte : Prix du repas : 10,00 €

* selon la participation de la commune de résidence

**** PERIODES ENTRE LES VACANCES SCOLAIRES / DATES 2024/2025 :**

PERIODES	Date de début	Date de fin
Période 1 (rentrée à Toussaint)	02/09/2024	19/10/2024
Période 2 (Toussaint à Noël)	04/11/2024	21/12/2024
Période 3 (Noël à Hiver)	06/01/2025	22/02/2025
Période 4 (Hiver à Printemps)	10/03/2025	19/04/2025
Période 5 (Printemps à été)	05/05/2025	05/07/2025

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

***Les dates de démarrage des activités vous seront communiquées ultérieurement**

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 Sauvigny-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 Sauvigny-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

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

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)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

I B A N

()

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif Y

Paiement ponctuel X

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 RELEVÉ D'IDENTITÉ 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.