RECU EN MAIRIE LE :

Mairie de Bouleurs
24, rue de l'Eglise
77580 BOULEURS

Téléphone Mairie : 01 64 63 84 14
Courriel Mairie : regie.scolaire@bouleurs.fr
Téléphone Cantine / Garderie : 01 64 63 82 99 ou 06 47 08 88 28
Courriel ALSH : alshbouleurs@gmail.com
Téléphone Ecole : 09 88 19 24 47
Courriel Ecole : ce.0770246z@ac-creteil.fr

Rapporter tous ces documents à la

Mairie au Service des Affaires Scolaires

PRE-INSCRIPTION SCOLAIRE EN MATERNELLE

ANNEE SCOLAIRE 2024/2025

Merci de nous fournir impérativement les pièces désignées ci-dessous :

- ❑ Livret de famille en **original** et photocopie (photocopier toute la famille).
- ❑ Carnet de santé de l'enfant
- ❑ Justificatif d'adresse daté de moins de 3 mois en **original** et photocopie
- ❑ Avis d'imposition 2024 sur les revenus 2023
- ❑ Attestation CAF (Obligatoire)
- ❑ 1 Attestation d'assurance scolaire à fournir à chaque rentrée scolaire
- ❑ Certificat de radiation de l'école précédente s'il y a lieu

Après votre passage en mairie pour l'inscription de votre enfant à l'école, la directrice doit procéder à son admission

Pour inscrire votre enfant à l'école, vous devez vous rendre à l'école primaire de Bouleurs, en vous munissant du **dossier tamponné par la Mairie, de votre livret de famille et du carnet de santé de votre enfant.**

Madame NEUVILLE, directrice de l'école Alain Satié, vous remercie de bien vouloir prendre rendez-vous en téléphonant le Jeudi de préférence au 09.88.19.24.47 ou en laissant un message sur le répondeur les autres jours. N'oubliez pas d'indiquer le motif de votre appel et le numéro auquel vous souhaitez être joint, vous pouvez également demander un RDV par mail à ce.0770246z@ac-creteil.fr

VEUILLEZ TOURNER LA PAGE, S'IL VOUS PLAIT

DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS

ENFANT

Nom de famille :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

CLASSE DEMANDEE

Maternelle (précisez la classe pour la rentrée de sept. 2024) :

Ecole fréquentée en 2023/2024 :

☐ **J'autorise mon enfant à être photographié par la presse pendant les activités.**

☐ **Je n'autorise pas mon enfant à être photographié par la presse pendant les activités.**

Date **Signature**

AVIS FAVORABLE	AVIS NON FAVORABLE
Bouleurs, le	**Le Maire,**
	Monique BOURDIER

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

Si oui, il faudra en informer la directrice afin d'établir un PAI (Projet d'Accueil Individuel).

ALLERGIES : **ASTHME** **Oui ☐** **Non ☐** **MEDICAMENTEUSES** **Oui ☐** **Non ☐**

ALIMENTAIRES **Oui ☐** **Non ☐** **AUTRES :**

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR ET/OU LES EVENTUELS PROBLEMES DE SANTE

_____

_____

INDICATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc…Précisez.

_____

_____

AUTORISATION D'HOSPITALISATION

Je soussigné, M. ou Mme ……

Adresse ……

Ville …… CP ……

responsable légal de l'enfant

(Nom) …… (Prénom) ……

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les personnes responsables de la cantine scolaire et de la garderie péri-scolaire de Bouleurs, à demander l'intervention des services de secours médicaux ou l'hospitalisation de l'enfant ci-dessus désigné, si la nécessité apparaît au cours du repas ou des temps de récréation précédant ou suivant le déjeuner ou pendant la garderie.

Je m'engage à respecter les conditions de fonctionnement de l'accueil péri-scolaire et de la restauration et avoir pris connaissance du règlement intérieur.

Fait à Bouleurs, Le ……

Faire précéder la signature de la mention « **lu et approuvé** »

Signature

PARENT 1

Nom de famille :
Prénom :
Adresse :
N° de téléphone portable et domicile :
Adresse mail :
Profession :
Nom et adresse de l'employeur actuel :
N° de téléphone du lieu de travail :
Numéro de Sécurité Sociale :

PARENT 2

Nom de famille :
Prénom :
Adresse :
N° de téléphone portable et domicile :
Adresse mail :
Profession :
Nom et adresse de l'employeur actuel :
N° de téléphone du lieu de travail :
Numéro de Sécurité Sociale :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

Adresse du responsable légal de l'enfant – cochez ⇨ Parent 1 ☐ Parent 2 ☐ .....
(ou des responsables légaux)

.....

Situation familiale : Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐

Adresse électronique : .....

COMPOSITION DE LA FAMILLE

NOM et Prénom des enfants	Date de naissance

N° Police d'assurance :..... **Compagnie** :.....

⇨ **Joindre 1 copie.**

CAF de :..... N° d'Allocataire : ..... (joindre une attestation)

En cas d'impossibilité pour venir chercher mon enfant, je donne procuration aux personnes citées ci-dessous pour reprendre mon enfant.

NOM Prénom : ..... Tél : .....

NOM Prénom : ..... Tél : .....

NOM Prénom : ..... Tél : .....

NOM Prénom : ..... Tél : .....

NOM Prénom : ..... Tél : .....

NOM Prénom : ..... Tél : .....

1 - RESTAURATION SCOLAIRE

Utiliserez-vous le service de cantine :

OUI ☐ NON ☐

Si OUI, inscrivez-vous et mettez à jour régulièrement vos inscriptions sur l'espace famille

☐ Régime repas sans porc

☐ P.A.I (Projet d'Accueil Individuel)

2 - GARDERIE PERISCOLAIRE ET ETUDE DIRIGEE

accueil du Matin : de 7h30 à 8h20 ☐

Heure approximative d'arrivée le matin : ……..

Accueil du Soir de 16h30 à 18h45 : ☐

Heure approximative de départ le soir : ……

Rappel : la Garderie du soir se termine à 18H45 précise.

3 – A.L.S.H. DU MERCREDI (pendant les jours scolaires)

Horaire D'ouverture : **de 7h30 à 18h45 (pour le bon déroulement des activités, les arrivées se font jusqu'à 9h00 et les départs à partir de 17h00)**

Présence de l'enfant : ☐ OUI ☐ NON

Le repas est pris entre 12h00 et 14h00

☐ Régime repas sans porc

☐ P.A.I (Projet d'Accueil Individuel)

Mairie de

Bouleurs

Département de Seine et Marne
Canton de Serris
Communauté d'Agglomération Coulommiers Pays de Brie

REGLEMENT FINANCIER
ET CONTRAT DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

Relatif au règlement de la Cantine - Garderie - Etude dirigée - ALSH

Entre
Mme–Mlle-Mr……...

Demeurant……...

Appelé ci-dessous « Le redevable »,

Et

La Mairie de BOULEURS,
24 Rue de l'Eglise
77580 BOULEURS représentée par Madame Monique BOURDIER, agissant en qualité de Maire

il est convenu ce qui suit :

1 - Avis d'échéance

Le redevable recevra en début de chaque mois la facture correspondante aux prestations de Cantine et/ou Garderie et/ou Etudes dirigées du mois précédent.

2 – Dispositions générales

Le redevable peut régler sa facture :

- **de préférence par prélèvement automatique**
- **ou par Carte bancaire sur le portail famille**
- **ou par chèque bancaire ou postal libellé à l'ordre de RCGE de BOULEURS**
- **ou en numéraire (il faut apporter l'appoint)**

3 – Date des règlements

Le redevable ayant opté pour le prélèvement automatique sera prélevé le **15 de chaque mois**.
Les autres redevables devront s'acquitter de leur facture auprès de la Mairie de Bouleurs avant le **15 de chaque mois** (sauf exception). Le dossier sera ensuite transmis à la Trésorerie de Coulommiers.

4 – Changement de compte bancaire

Le redevable ayant opté pour le prélèvement automatique et qui change de numéro de compte bancaire, d'agence, de banque ou de banque postale, doit se procurer un nouvel imprimé de demande et d'autorisation de prélèvement.

Il conviendra alors de le retourné rempli, accompagné du nouveau Relevé d'Identité Bancaire ou Postal à l'adresse de la Mairie de Bouleurs
Si l'envoi a lieu avant le 30 du mois, le prélèvement aura lieu sur le nouveau compte dès le mois suivant. Dans le cas contraire, la modification interviendra un mois plus tard.

5 – Changement d'adresse

Le redevable qui change d'adresse doit avertir sans délai la Mairie de Bouleurs.

6 – Durée et renouvellement du contrat de prélèvement automatique mensuel

Le contrat de prélèvement automatique est conclu pour une année scolaire. Sauf avis contraire du redevable, le contrat de prélèvement est automatiquement reconduit l'année suivante.

7 - Echéances impayées

Si un prélèvement ne peut être effectué sur le compte du redevable, il ne sera pas automatiquement représenté.
Les frais de rejet seront à la charge du redevable.
L'échéance impayée augmentée des frais de rejet est à régulariser auprès de :
Trésorerie de COULOMMIERS (77527) – 24, rue Marcel Clavier BP 164.

8 – Fin de contrat

Il sera mis fin automatiquement au contrat de prélèvement après 2 rejets consécutifs de prélèvement pour le même usager. Il lui appartiendra de renouveler son contrat l'année suivante s'il le désire.

Le redevable qui souhaite mettre fin au contrat de prélèvement automatique informera la Mairie de Bouleurs par lettre simple avant le mois de juin de chaque année.

9 – Renseignements, réclamations, difficultés de paiement

- Pour tous renseignements et réclamations concernant le décompte de la facture :

  Mairie de Bouleurs
  24 Rue de l'Eglise
  77580 Bouleurs
  Tél. : 01 64 63 84 14 – Fax : 01 64 63 05 32

- Pour toutes difficultés de paiement :

  Trésorerie de COULOMMIERS
  Service de Gestion Comptable de Coulommiers
  24, rue Marcel Clavier – BP 164
  77527 COULOMMIERS CEDEX
  Tél. : 01 64 03 03 99

Le Mandataire :

Le Maire

Mme Monique BOURDIER

Bon pour accord de prélèvement mensuel,

Le redevable *(date, signature)*

FORMULAIRE D'AUTORISATION DE PRELEVEMENT BANCAIRE
OU DE CHANGEMENT DE COORDONNEES BANCAIRES

Afin que votre demande soit prise en compte, il est impératif de:

1. Compléter l'intégralité du volet de ce formulaire, et de les signer.
2. Joindre en même temps un Relevé d'identité bancaire (RIB IBAN).
3. Adresser l'intégralité de ce document à l'adresse suivante:

COMMUNE DE BOULEURS
24, Rue de l'Eglise
77580 BOULEURS

Autorisation de prélèvement : exemplaire réservé au créancier		
J'autorise l'établissement teneur de notre compte à effectuer sur ce dernier, si la situation le permet, tous les prélèvements ordonner par la Commune de BOULEURS En cas de litige sur un prélèvement, nous pourrons faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de notre compte. Nous réglerons le différent directement avec la Commune de Bouleurs		
REFERENCES DU DEBITEUR	**N° National Emetteur**	**REFERENCES DU CREANCIER**
Nom / Prénom **Adresse**	**601350**	**Commune de Bouleurs** **24, Rue de l'Eglise** **77580 BOULEURS**
COMPTE A DEBITER	**NOM et ADRESSE de l'Etablissement Teneur du Compte à DEBITER**	
IBAN : **FR** | | | | | | |		
Date		**Signature**
Merci de joindre un R.I.B. ou R.I.P. AVEC IBAN		