



DOSSIER DE SCOLARISATION
GROUPE SCOLAIRE DE SAUVIGNY LE BOIS

Année scolaire 2026—2027

A retourner en MAIRIE au plus tard le 31 mai 2026

- ⇒ Fiche de renseignements.
- ⇒ Horaires et tarifs 2026—2027
- ⇒ 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.
- ⇒ Mandat de prélèvement SEPA.
- ⇒ Formulaire d'inscription à l'aide aux devoirs

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 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*



INSCRIPTION **Aide aux devoirs**

Rentrée scolaire 2026 – 2027

du CP au CM2

Lundi – mardi – jeudi – de 16 h 30 à 17 h 30 (goûter de 16 h 30 à 16 h 45)

Tarif : 1,50 € la séance

Mr et Mme

Demande d'inscription de :
mon (mes) enfant (s) à l'aide aux devoirs

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

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

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

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

➤ 3 jours au choix : (Veuillez sélectionner les jours souhaités)

Possibilité de choisir soit 1, soit 2 soit 3 jours par semaine

Lundi

Mardi

Jeudi

➤ En fonction du nombre de demandes, nous vous informerons de l'inscription définitive de votre, vos enfants durant la semaine de la rentrée.



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 2026 – 2027

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, Madameautorise (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,



AUTORISATION PARENTALE

Utilisation de photos de votre enfant dans le cadre des activités périscolaires Année scolaire 2026 - 2027

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

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

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)

IBAN

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

()

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.