



## 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](mailto:regie.scolaire@bouleurs.fr)

Téléphone Cantine / Garderie : 01 64 63 82 99 ou 06 47 08 88 28

Courriel ALSH : [alshbouleurs@gmail.com](mailto:alshbouleurs@gmail.com)

Téléphone Ecole : 09 88 19 24 47

Courriel Ecole : [ce.0770246z@ac-creteil.fr](mailto:ce.0770246z@ac-creteil.fr)

**Rapporter tous ces documents à la**  
**Mairie au Service des Affaires Scolaires**  
**PRE-INSCRIPTION SCOLAIRE CE1 AU CM2**  
**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](mailto:ce.0770246z@ac-creteil.fr)

## **DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS**

### **ENFANT**

Nom de famille :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

### **CLASSE DEMANDEE**

Elémentaire (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**

Bouleurs, le

**AVIS NON FAVORABLE**

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 : .....

**Etude dirigée de 16h45 à 17h45 (à partir du CE1) :**

Nombre de places limitées à **24 enfants le Lundi, Mardi et Jeudi**, pour le **Vendredi limité à 12 enfants**.  
L'inscription se fait au mois.

**Garderie après Etude dirigée à partir de 17h45 à 18h45 :**

OUI

NON

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

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

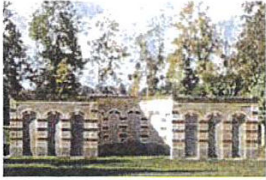
**Horaire D'ouverture : de 7h30 à 18h45 (pour le bon déroulement des activités, les arrivées se font jusqu'à 9h00 et les départs à partir de 17h00)**

**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 retourner 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 :

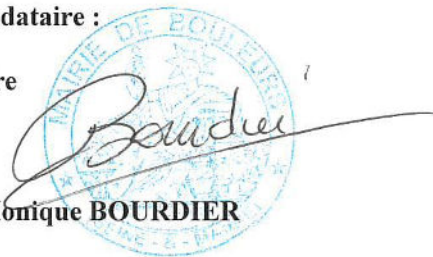
Trésorerie de COULOMMIERS  
Service de Gestion Comptable de Coulommiers  
24, rue Marcel Clavier – BP 164  
77527 COULOMMIERS CEDEX

Tél. : 01 64 03 03 99

**Le Mandataire :**

**Le Maire**

**Mme Monique BOURDIER**

The image shows a blue circular official stamp of the Mairie de Bouleurs. Overlaid on the stamp is a handwritten signature in black ink that reads "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**

<b>Autorisation de prélèvement : exemplaire réservé au créancier</b>						
<p>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</p> <p>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</p>						
REFERENCES DU DEBITEUR			N° National Emetteur	REFERENCES DU CREANCIER		
Nom / Prénom			601350	Commune de Bouleurs		
Adresse				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			
<b>Merci de joindre un R.I.B. ou R.I.P. AVEC IBAN</b>						