2025 - 2026

INSCRIPTIONS SCOLAIRES

Les inscriptions pour la rentrée de septembre 2025, pour les enfants nés en 2022 ou pour toute nouvelle inscription auront lieu en Mairie du lundi 24 février au vendredi 30 mai 2025

ville de Buxerolles

PERMANENCE

Le lundi, mardi, jeudi et vendredi matin de 8 h 30 à 12 h
sinon merci de contacter le service Affaires Scolaires,
Madame Delphine BARRET pour prendre rendez-vous

05 49 38 38 49
d.barret@buxerolles.fr

DOCUMENTS À FOURNIR

obligatoirement lors de l'inscription

- **Fiche d'inscription** (à télécharger sur le site de la mairie de Buxerolles)

- **Livret de famille** (ou acte de naissance de moins de 3 mois) avec les parents, et les frères et sœurs)

- **Carnet de santé de l'enfant** (page concernant la vaccination uniquement)

- **Justificatif de domicile daté de moins de 3 mois** ou en cas d'hébergement : attestation d'hébergement + copie du justificatif de domicile + copie de la pièce d'identité de l'hébergeant

- **Attestation de quotient familial datée de moins de 1 mois** (ou numéro d'allocataire CAF ou MSA) ou **dernier avis d'imposition** afin de calculer le tarif des activités périscolaires. Sans ce document, la facturation se fera sur la tranche la plus élevée

- **Jugement en cas de divorce ou séparation.** OBLIGATOIRE pour tout parent en garde alternée ; accompagné du calendrier de garde alternée si besoin de double facturation des activités périscolaires

- **Calendrier de garde alternée (version papier), signé des 2 parents, du 1er septembre année N au 31 août année N+1**

- **Carte Nationale d'Identité ou passeport ou titre de séjour des deux parents ou du responsable légale**

Tout dossier incomplet pourra être refusé

Buxerolles

FICHE D'INSCRIPTION SCOLAIRE
ANNÉE 2025-2026

Nom et prénom de l'enfant : .....
Date et lieu de naissance : .... Sexe : ☐ F ☐ M
Adresse : .....

FICHE FAMILLE

Nom et prénom des parents ou du représentant légal

PARENT 1	PARENT 2
NOM :	**NOM :** .....
Prénom :	**Prénom :** .....
Date de Naissance :	**Date de Naissance :** .....
Adresse :	**Adresse :** .....
Code Postal :	**Code Postal :** .....
Ville :	**Ville :** .....
Téléphone :	**Téléphone :** .....
E-mail :	**E-mail :** .....
N° Allocataire CAF :	**N° Allocataire CAF :** .....

Le calcul des tarifs des prestations est basé sur les ressources du foyer. Pour les allocataires CAF, fournir obligatoirement la dernière attestation CAF pour chaque rentrée scolaire. Pour les non-allocataires CAF, fournir obligatoirement votre dernier avis d'imposition.

En l'absence de présentation de justificatif le tarif maximum sera appliqué.

Nom de l'école du secteur : .....

Nom de l'école demandée : *choix 1* ..... *choix 2* .....

(Toute demande de dérogation devra être accompagnée d'un courrier motivé)

Niveau de scolarité : *(cocher la case correspondante)*

☐ ***Maternelle*** ☐ Petite section ☐ Moyenne section ☐ Grande section

☐ ***Elémentaire*** ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2

Date d'entrée scolaire souhaitée : .....

Dernière école fréquentée : ..... Niveau : .....

Buxerolles

FICHE D'INSCRIPTION SCOLAIRE
ANNÉE 2025-2026

FICHE SANITAIRE

Régime Alimentaire	Renseignement Médicaux	Observations
Sans viande : ☐	Médecin :	
Sans porc : ☐	Téléphone :	
Standard : ☐	Lieu d'Hospitalisation :	
Allergies : ☐	PAI* : Oui ☐ Non ☐	

*Pour toutes formes d'allergies, situation de handicap ou problématique médicale nécessitant un accueil spécifique de l'enfant, sur présentation de certificat médical, la mise en place d'un PAI est obligatoire. Contactez le service Accueil de l'Enfant ou le directeur/directrice de l'école de votre enfant.

Personnes autorisées à venir récupérer l'enfant

Les responsables légaux sont de fait inscrit en contact.

Contact 1	Contact 2	Contact 3	Contact 4
Nom :	Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :	Prénom :
Numéro De téléphone :	Numéro De téléphone :	Numéro De téléphone :	Numéro De téléphone :
Lien avec L'enfant :	Lien avec L'enfant :	Lien avec L'enfant :	Lien avec L'enfant :
Contact en cas d'urgence : ☐	Contact en cas d'urgence : ☐	Contact en cas d'urgence : ☐	Contact en cas d'urgence : ☐
Autorisée à récupérer l'enfant : ☐	Autorisée à récupérer l'enfant : ☐	Autorisée à récupérer l'enfant : ☐	Autorisée à récupérer l'enfant : ☐

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement de données destiné à la gestion des effectifs scolaires, des accueils périscolaires, à la restauration et à la facturation de ces activités.
Ces informations sont destinées uniquement au personnel habilité par la commune de Buxerolles. Les données à caractère confidentiel seront conservées durant toute la durée de la scolarisation.

Conformément au règlement général sur la protection des données du 27 avril 2016, vous pouvez à tout moment demander l'accès, la rectification, l'effacement, la portabilité ou la limitation des données vous concernant, ou vous opposer à leur traitement, en contactant le délégué à la protection des données :
Par courriel à dpd@grandpoitiers.fr
Par courrier : à l'attention du délégué à la protection des données, Mairie de Buxerolles, 12 rue de l'Hôtel de Ville, 86180 Buxerolles.

Date :.....

Signature des parents

ville de Buxerolles

FICHE D'INFORMATIONS
PORTAIL FAMILLE

Nom et prénom de l'enfant : .....
Date et lieu de naissance : .... Sexe : ☐ F ☐ M
Adresse : .....
allergie/PAI ☐.....
sans viande ☐
sans porc ☐

N° Allocataire CAF :.....

☐ Parent 1 ☐ Parent 2 ou ☐ Tuteur *(cocher la case correspondante)*

Nom et prénom des parents ou du représentant légal

PARENT 1 :.....	**PARENT 2 :**.....
Adresse :.....	**Adresse :**.....
Code Postal :.....	**Code Postal :**.....
Ville :.....	**Ville :**.....
Téléphone :.....	**Téléphone :**.....
E-mail :.....	**E-mail :**.....

Nom de l'école : .....

Niveau de scolarité : *(cocher la case correspondante)*

☐ ***Maternelle*** ☐ Petite section ☐ Moyenne section ☐ Grande section

☐ ***Elémentaire*** ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement de données destiné à la gestion des effectifs scolaires, des accueils périscolaires, à la restauration et à la facturation de ces activités.
Ces informations sont destinées uniquement au personnel habilité par la commune de Buxerolles. Les données à caractère confidentiel seront conservées durant toute la durée de la scolarisation.

Conformément au règlement général sur la protection des données du 27 avril 2016, vous pouvez à tout moment demander l'accès, la rectification, l'effacement, la portabilité ou la limitation des données vous concernant, ou vous opposer à leur traitement, en contactant le délégué à la protection des données :
Par courriel à dpd@grandpoitiers.fr
Par courrier : à l'attention du délégué à la protection des données, Mairie de Buxerolles, 12 rue de l'Hôtel de Ville, 86180 Buxerolles.

Date :.....

Signature des parents

ville de Buxerolles

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE ET AUTRES ENREGISTREMENTS

Je soussigné (e) .....

Responsable légal (e) de .....

Fréquentant

❒l'école élémentaire Simone Veil ❒l'école élémentaire Jean-Marie Paratte

❒l'école maternelle Simone Veil ❒l'école maternelle Jean-Marie Paratte

Domicilié(e).....

Téléphone (facultatif).....

Email (facultatif).....

Autorise

les services périscolaires et extrascolaires de la collectivité à utiliser l'image/la voix de mon enfant mineur : .....

Type d'enregistrement : (*Cocher pour chaque support)*

- Photo ❒oui ❒non
- Film ❒oui ❒non
- Enregistrement audio (interview, reportage, évènement...)❒oui ❒non

réalisés à l'occasion des activités périscolaires et/ou extrascolaires

Ces enregistrements peuvent être utilisés pour communiquer dans les supports de communication de la collectivité (*Cocher pour chaque support) :*

- Supports papier ou numérique (journal, magazine, brochures, affiches, expositions...)

  ❒oui ❒non
- Le site internet de la collectivité

  ❒oui ❒non
- Les réseaux sociaux

  ❒oui ❒non

La présente autorisation est accordée à titre gracieux pour une durée de 5 ans

Fait à.....

Le : .....

Signature (précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)

ville de Buxerolles

REGLEMENT FINANCIER

ET

CONTRAT DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE A L'ECHEANCE

relatif au paiement de la restauration scolaire, la garderie et les centres de loisirs

Entre

NOM – Prénom.....

demeurant.....

ET

La Ville de Buxerolles, représentée par son Maire, Gérald BLANCHARD, agissant en vertu de la délibération du 5 juillet 2020,

Il est convenu ce qui suit :

1 – Dispositions générales :

Les factures du service périscolaire : cantines scolaires, garderies et centres de loisirs concernant les ou les enfants : NOM – Prénom

Les bénéficiaires peuvent régler leurs factures comme suit :

- **En numéraire** : à la Trésorerie de Poitiers – 11, rue Riffault – CS20561 – 86021 POITIERS Cedex
- **Par chèque bancaire** : à l'ordre du Trésor Public, accompagné du talon détachable de la facture,sans le coller ni l'agrafer, à envoyer à l'adresse mentionnée ci-avant.
- **Par internet** : via l'adresse de paiement suivante : www.tipi.gouv.fr.
- **Par prélèvement automatique mensuel** pour les redevables ayant souscrit au présent contrat.

2 - Avis de prélèvement :

La facture reçue par le bénéficiaire correspond aux activités consommées le mois précédent. Le montant sera prélevé mensuellement sur le compte bancaire du redevable le **12** du mois.

3 – Changement de compte bancaire :

Le redevable 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 auprès du Service Affaires Scolaires de la Mairie de Buxerolles.

Il conviendra de le remplir et le retourner accompagné du nouveau Relevé d'Identité Bancaire ou Postal à la **Mairie de Buxerolles – 12, rue de l'Hôtel de Ville – 86180 BUXEROLLES**. Ce document doit parvenir au service avant le 25 du mois de la consommation.

4 – Changement d'adresse :

Le redevable qui change d'adresse **doit avertir sans délai** le service Affaires Scolaires de la Mairie de Buxerolles.

5- Renouvellement du contrat de prélèvement automatique :

Sauf avis contraire du redevable, le contrat de prélèvement bancaire est automatiquement reconduit l'année suivante ; le redevable établit une nouvelle demande uniquement lorsqu'il a, auparavant, dénoncé son contrat et qu'il souhaite à nouveau bénéficier du prélèvement automatique pour la rentrée suivante.

6- Echéances impayées :

Si un prélèvement ne peut être effectué sur le compte du redevable, il ne sera pas automatiquement représenté.

Les frais de rejet sont à la charge du redevable. L'échéance impayée augmentée des frais de rejet est à régulariser auprès de la Trésorerie de Poitiers – 11, rue Riffault– CS20561 – 86021 POITIERS Cedex.

7 – Durée du contrat :

Le redevable qui souhaite mettre fin au contrat de prélèvement informe la Mairie de Buxerolles par lettre simple ou par message électronique à l'adresse suivante : d.barret@buxerolles.fr ou affairesscolaires@buxerolles.fr.

BUXEROLLES, le.....

Signature de l'abonné (précédée de la mention « *lu et approuvé* »)

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : Récurrent

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) la Mairie de Buxerolles à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Mairie de Buxerolles.
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

FR 44 ZZZ 545037

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom : Adresse : Code postal : Ville : Pays :	Mairie de BUXEROLLES 12, rue de L'Hôtel de Ville BP 9 86180 BUXEROLLES FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)	IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)
	( )

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif

Signé à :

Le:

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'INTITE 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 Mairie de Buxerolles . *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* Mairie de Buxerolles.