



INSCRIPTIONS SCOLAIRES 2018/2019

Du mardi 2 janvier 2018 au vendredi 2 mars 2018

Permanence du Service Scolaire
Le samedi 20 Janvier 2017

Chers parents,

La commune est heureuse d'accueillir votre (vos) enfant (s) au sein de nos écoles publiques à la rentrée 2018, pour cela :

Vous pouvez retirer le *dossier d'inscription* en mairie ou le télécharger sur le site de la Mairie.

➤ *Sont concernés les enfants :*

- Nés en 2015 (sous réserve qu'ils soient propres pour la rentrée en maternelle)
- Nés en 2012 pour l'entrée au cours préparatoire.
- Les nouveaux arrivants, tous niveaux

Afin de valider l'inscription de votre (vos) enfant (s) dans nos écoles, vous devez nous retourner le dossier complet dûment rempli aux dates indiquées.

➤ Accompagnés des pièces justificatives suivantes :

- Copie livret de famille,
- Copie carnet de vaccination,
- Copie justificatif de domicile,
- En cas de divorce : jugement concernant la garde de (s) enfant (s)
- En cas de séparation : attestation du parent absent autorisant l'inscription scolaire,
- Autorisation de prélèvement.
- RIB

Pour faciliter vos démarches, le service scolaire assurera une permanence le samedi 20 janvier 2017

Courant septembre 2018, un formulaire vous sera distribué pour le calcul du quotient familial.

Un Portail famille a été mis en place. Il vous permet de réserver et de payer en ligne les différentes prestations scolaires et périscolaires proposées telles que cantine, Accueil de loisirs etc.....

Une fois le dossier validé, vous recevrez un code d'accès au portail famille, accessible depuis le site de la mairie.

Patricia ROSSI
01.30.80.55.16

Courriel : portail.famille@mairie-bailly.fr



**DEMANDE D'INSCRIPTION AUX ECOLES
RENTREE 2018/2019
COMMUNE DE BAILLY 78870**

L'ELEVE

ETAT CIVIL	
Nom	
Prénom	
Date et lieu de naissance	
Nationalité	
ETABLISSEMENT D'ORIGINE EN 2017/2018	
Type (public, privé, ...)	
Nom	
Adresse	
Classe/niveau	
DATES DE TOUTES LES VACCINATIONS DE L'ENFANT	
DT+POLIO+COQ	
PREVENAR (pneumocoque)	
PRIORIX/ROR	
MENINGITEC	
HEPATITE B	
BCG	
AUTRES	
ALLERGIE	
MEDECIN TRAITANT (nom, adresse, téléphone)	



DEMANDE D'INSCRIPTION AUX ECOLES RENTREE 2018/2019 COMMUNE DE BAILLY 78870

LA FAMILLE



SITUATION FAMILIALE

célibataire mariés vie maritale passés veuf (ve) séparés divorcés

	PERE	MERE
Nom & prénom		
Adresse		
Code postal/Ville		
Téléphone domicile		
Téléphone portable		
Téléphone travail		
Emails personnel et professionnel		
Situation emploi	<input type="checkbox"/> en activité <input type="checkbox"/> chômage <input type="checkbox"/> autre	<input type="checkbox"/> en activité <input type="checkbox"/> chômage <input type="checkbox"/> autre

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

→ Adresse principale de l'élève : chez LE PERE & LA MERE

chez LE PERE

chez LA MERE

Autre

En cas de séparation, joindre un jugement ou attestation de divorce/séparation



**DEMANDE D'INSCRIPTION AUX ECOLES
RENTREE 2018/2019
COMMUNE DE BAILLY 78870**

→ Pendant l'année scolaire 2017/2018, un suivi particulier a-t-il été mis en place : OUI NON
Si OUI précisez (PAI, autre...)

.....
.....
.....
.....

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

Autres informations :

.....
.....
.....
.....

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

- Restauration scolaire 2018/2019 : OUI NON
Si oui, précisez les jours :
- Type de repas : avec porc sans porc

DATE & SIGNATURE DU PERE	DATE & SIGNATURE DE LA MERE	DATE ET SIGNATURE DU TUTEUR



**DEMANDE D'INSCRIPTION AUX ECOLES
RENTREE 2018/2019
COMMUNE DE BAILLY 78870**

PARTIE RESERVEE A LA MAIRIE

Nom de l'enfant :

Dossier enregistré en mairie le :

Copie de la demande d'inscription envoyée aux parents le :

Cachet et signature :

Remettre le dossier complet à l'accueil de la mairie ou au service scolaire, à l'attention de **Patricia ROSSI** 01.30.80.55.16 ou portail.famille@mairie-bailly.fr
patricia.rossi@mairie-bailly.fr

Pièces obligatoires à fournir avec la demande d'inscription :

- ✓ Carnet de santé (copie des vaccinations de l'enfant)
- ✓ Livret de famille (copie pages enfant et parents)
- ✓ Justificatif de domicile
- ✓ Fiche sanitaire
- ✓ Autorisation parentale
- ✓ Autorisation de prélèvement
- ✓ RIB

Prendre rendez-vous avec la directrice de l'école et venir avec :

- ✓ La demande d'inscription enregistrée par la mairie
- ✓ Livret de famille et carnet de santé
- ✓ Certificat de radiation de la précédente école

Ecole élémentaire La Pépinière
Impasse de la Halte- 78870 Bailly
Tel : 01.34.62.62.03
Directrice Mme Decharenton
0780457y@ac-versailles.fr

Ecole maternelle Louis Pasteur
45 Grand Rue- 78870 Bailly
Tel : 01.34.62.91.50
Directrice Mme Lefranc Hassenforder
0780472p@ac-versailles.fr



COMMUNE DE BAILLY

FICHE DE RENSEIGNEMENTS : PORTAIL FAMILLE

ANNÉE 2018 - 2019

Parents

Monoparentale : OUI / NON

Civilité :
Nom :
Nom de jeune fille :
Prénom :
Date de naissance :
E-mail :
Téléphone personnel :
Mobile Personnel :
Téléphone Prof. :
Mobile Prof. :

Civilité :
Nom :
Nom de jeune fille :
Prénom :
Date de naissance :
E-mail :
Téléphone personnel :
Mobile Personnel :
Téléphone Prof. :
Mobile Prof. :

Informations complémentaires

Nombre d'enfants à charge :
Enfants handicapés : OUI / NON
Famille recomposée : OUI / NON
Communication de l'adresse : OUI / NON

Allocataire:
Régime Allocataire:
Numéro Allocataire:
Situation Familiale:

Compagnie d'Assurance :
Numéro de police :

Adresse actuelle

Numéro :
Rue :
Complément d'adresse :
Code postal : _ _ _ _
Commune :

Adresse sur Bailly

Numéro :
Rue :
Complément d'adresse :

Date du déménagement prévue le :

À REMPLIR EN LETTRES MAJUSCULES



Enfant

Nom :
Prénom :
Né le :
Sexe : F / G
Ville de Naiss:
Pays de Naiss:
Tel Port. :

Nom :
Prénom :
Né le :
Sexe : F / G
Ville de Naiss:
Pays de Naiss:
Tel Port. :

Nom :
Prénom :
Né le :
Sexe : F / G
Ville de Naiss:
Pays de Naiss:
Tel Port. :

Nom :
Prénom :
Né le :
Sexe : F / G
Ville de Naiss:
Pays de Naiss:
Tel Port. :

Contacts de la famille (autre que parents en cas d'urgence)

Civilité :
Nom :
Prénom :
E-mail :
Adresse :
Numéro:
Rue :
Complément d'adresse :
Code postal : ____
Commune

Téléphone personnel :
Mobile Personnel :
Payeur. : OUI / NON
Lien avec l'enfant. :

Civilité :
Nom :
Prénom :
E-mail :
Adresse :
Numéro:
Rue :
Complément d'adresse :
Code postal : ____
Commune

Téléphone personnel :
Mobile Personnel :
Payeur. : OUI / NON
Lien avec l'enfant. :

À REMPLIR EN LETTRES MAJUSCULES

AUTORISATIONS PARENTALES – MESURES D'URGENCE
ACCUEIL DE LOISIRS-NAP

Je soussigné(e) Madame, Monsieur.....

Responsable légal de l'enfant (nom et prénom)

Autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées (**certificat médical obligatoire pour le sport**) par l'Accueil de Loisirs et à effectuer, dans le cadre de celles-ci, des sorties et des déplacements à l'extérieur de la structure selon le mode de transport choisi par l'organisateur.

RESPECT DU DROIT A L'IMAGE

Autorise la prise de vue ainsi que la publication de l'image de l'enfant ci-dessus

N'autorise pas la prise de vue ainsi que la publication de l'image de l'enfant ci-dessus

Sur différents supports et pour une période d'un an et ceci, sans rémunération d'aucune sorte.

Les photographies ou vidéos prises dans le cadre des différentes activités menées pendant l'accueil de Loisirs fréquenté par votre enfant sont susceptibles d'être utilisées par l'équipe d'animation et/ou par la ville de Bailly afin de présenter les actions mises en œuvre sur l'accueil et aucunement dans un but commercial. Les éventuels commentaires accompagnant la reproduction des images devront respecter l'anonymat de l'enfant et ne pas porter atteinte à sa réputation.

« Ces clichés peuvent faire l'objet de montages et être utilisés par la commune sur ses supports de communication (magazine municipal, site Internet, page Facebook...).

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant (loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978). Pour toute demande, adressez-vous à : Service de la Communication, Mairie de Bailly, 1 rue des Chênes – 78870 – Bailly. »

AUTORISATION POUR VENIR CHERCHER UN ENFANT

Autorise (préciser nom et prénom)

M. Mme ☎

M. Mme ☎

M. Mme ☎

A venir chercher l'enfant (nom et prénom) au centre de loisirs.

AUTORISATION POUR RENTRER SEUL (Uniquement pour les enfants d'âge élémentaire)

Autorise N'autorise pas

L'enfant (nom et prénom) à quitter seul (e) le Centre de Loisirs.

AUTORISATION EN CAS D'ACCIDENT

Autorise, le Directeur de l'Accueil de Loisirs à prendre toutes les mesures d'urgence qui s'imposent y compris un transfert en milieu hospitalier.

Ces autorisations sont valables pour l'année scolaire 2018/2019

Bailly, le

Signature



COMMUNE DE BAILLY

FICHE SANITAIRE : ACTIVITES PERISCOLAIRES (NAP, ACCUEIL DE LOISIRS) ANNEE 2018/2019

Enfant

Nom..... Prénom
Date de naissance Classe Maternelle Classe Elémentaire

Mère

Nom..... Prénom.....
Adresse
domicile..... portable.....
@..... travail.....

Père

Nom..... Prénom
Adresse
domicile..... portable.....
@..... travail.....

N° S.S. N° CAF.....
(auquel l'enfant est rattaché)
Nom du médecin traitant.....

Vaccinations : Prière de joindre la photocopie du carnet de vaccinations

BCG [] Oui [] Non Date
DTP [] Oui [] Non Date

Recommandations particulières

L'enfant mange-t-il du porc ? [] Oui [] Non
(Allergies, port de lunettes ou de yoyos, etc.)

Soins à donner en urgence

.....
.....
.....

Bailly, le

Signature

COMMUNE DE BAILLY

ATTESTATION SUR L'HONNEUR DU LIEU DE RESIDENCE DE (S) L'ENFANT (S) ANNEE 2018-2019

A Remplir uniquement en cas de séparation ou en attente du jugement fixant la résidence habituelle de l'enfant ou des enfants

Bailly, le

Je soussigné (e) père/mère (*)

Nom, Prénom :

Adresse :

☎ domicile : ☎ portable : ☎ travail :

Atteste sur l'honneur, que l'adresse de référence pour la scolarité de mon / mes enfant (s) (*) est celle de mon domicile citée ci-dessus.

Nom, Prénom du / des enfant (s) (*)

En cas d'inscription aux activités périscolaires, la facturation sera expédiée à l'adresse **du père / de la mère (*)**

Pour servir et valoir ce que de droit.

Date et Signature des deux parents (obligatoire)

Père

Mère

Pièces à fournir : IMPERATIVEMENT photocopie du justificatif de domicile + pièce d'identité de chacun des parents + jugement de divorce

Renseignement complémentaire Père / Mère (*)

Nom, Prénom :

Adresse :

☎ domicile : ☎ portable : ☎ travail :

(*) rayer la mention inutile

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat		Nom du créancier et logo	
<p>En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) (NOM DU CREANCIER) à envoyer des instructions à votre banque pour débitier votre compte, et (B) votre banque à débitier votre compte conformément aux instructions de (NOM DU CREANCIER).</p> <p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, - sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. <p>Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Veuillez compléter les champs marqués *</p>			
1	1	Votre Nom	
Nom / Prénoms du débiteur			
2	2	Votre adresse	
Numéro et nom de la rue			
3	3	Code Postal Ville	
Code Postal		Ville	
4	4	Pays	
Pays			
Les coordonnées de votre compte			
Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)			
5	5		
Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)			
6	6		
Nom du créancier			
Nom du créancier			
7	7	Mairie de Bailly	
Identifiant créancier SEPA			
8	8	M A I R I E D E B A I L L Y	
Numéro et nom de la rue			
9	9		
Code Postal		Ville	
10	10	1 RUE DES CHENES	
Code Postal		Ville	
11	11	78870 BAILLY	
Type de Paiement			
Paiement récurrent / répété <input type="checkbox"/>		Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>	
Signé à		JJ MM AAAA	
12	12		
13	13		
Signature(s)			
*Veuillez signer ici			

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif.	
14	14
Code identifiant du débiteur	
Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque	
15	15
Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)	
Nom du tiers débiteur: si votre paiement concerne un accord passé entre (NOM DU CREANCIER) et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.	
16	16
Code identifiant du tiers débiteur	
17	17
Nom du tiers créancier: le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.	
18	18
Code identifiant du tiers créancier	
19	19
Contrat concerné	
Numéro d'identification du contrat	
20	20
Description du contrat	

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 peuvent donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 28 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

A retourner à:	Zone réservée à l'usage exclusif du créancier
----------------	---

1. La longueur maximum pour un nom est de 70 caractères
 2. Cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères