

Inscription/ annulation exceptionnelle : Elle doit être signalée à la mairie huit jours ouvrables avant la prise de repas pour garantir la prise en compte de la commande par le prestataire. Sauf pour une annulation sur présentation d'un justificatif médical. **Sans cette information, le repas vous sera facturé.**

Tarifs : Pensez à nous transmettre une copie de votre avis d'imposition pour le calcul de votre quotient familial, autrement le tarif le plus élevé sera appliqué.

Lettre de Quotient	Barème imposition 2018	Tarif unique
A	Supérieur à 72 617 €	4,50 €
B	Compris entre 27 086 € et 72 617 €	4,05 €
C	Compris entre 9807 € et 27 086 €	3,60 €
D	Inférieur à 9807 €	3,15 €

TAPS (Temps d'Activités Périscolaires) : ne sera plus mis en place à partir de septembre 2018.

L'ETUDE SURVEILLÉE

Horaires et organisation : L'étude est assurée pour tous les enfants du CE1 au CM2 du lundi au vendredi de 16h30 à 17h30.

- le lundi et jeudi, l'étude est assurée par Mme BIARD-RIMARCZYK directrice de l'école,
- le mardi et vendredi par une animatrice communale.

Tarif : 2,80 €

ACCUEIL DE LOISIRS de Chécy: Mercredis /vacances scolaires

Le lieu : Accueil de loisirs de Chécy, situé à Beauregard (à Mardié) et à la base de loisirs.

Horaires : de 9h à 17h.

Un accueil est possible de 7h30 à 9h et de 17h à 18h.

Modalités d'inscription : Les fiches d'inscriptions et de renseignements sanitaires sont à retirer en mairie de Bou dès l'ouverture des inscriptions.

Tarifs (par jour et par enfant): Par délibération, la commune de Bou a décidé de participer à hauteur de 3,50€ par jour et par enfant pour une journée complète, soit : Journée vacances scolaires et mercredis (avec repas): 14,74 € au lieu de 18,24 €.

Païement services périscolaire

Vous recevrez un avis des sommes à payer chaque fin de mois par voie postale, incluant les repas pris au restaurant scolaire, la fréquentation de l'accueil périscolaire et de l'étude surveillée. Cette facture sera à acquitter auprès du trésor public en utilisant le TIP et en joignant le coupon de paiement ou par paiement en ligne sur le site <https://www.tipi.budget.gouv.fr>.

Toutes modifications ne seront plus possible. Les éléments de modifications validés seront pris en compte sur l'avis des sommes à payer du mois suivant.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ANNEE SCOLAIRE : 2018 - 2019

Classe :

L'ENFANT

NOM : Prénom:

Sexe : F G Date de naissance :

Adresse complète :

.....

N° d'allocataire CAF :

RESPONSABLES LEGAUX

	Père	Mère
Nom, Prénom		
Adresse (si différente de celle de l'enfant)		
Téléphone Fixe		
Téléphone portable		
Téléphone travail		
Courriel		

INSCRIPTION PERMANENTE

ou nous retourner la fiche d'inscription mensuelle

Votre enfant fréquentera-t-il la **garderie du matin** ? Oui non
 Si oui, précisez : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Votre enfant fréquentera-t-il le **restaurant scolaire** ? Oui non
 Si oui, précisez : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Votre enfant fréquentera-t-il l'**étude surveillée** ? Oui non
 Si oui, précisez : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Votre enfant fréquentera-t-il la **garderie du soir** ? Oui non
 Si oui, précisez :

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi 16h - 18h
1 h (16h30-17h30)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 h (16h30-18h30)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Votre enfant fréquentera-t-il l'**accueil de loisirs de Chécy les mercredis** ? Oui non
 Renseignez correctement votre adresse mail pur recevoir toutes les informations.

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Assurance scolaire et extrascolaire : Joindre l'attestation d'assurance

(Assurez-vous que votre assurance stipule : « couverture de l'enfant en période périscolaire »)

Nom de l'assurance :N° de police de l'assurance :

Groupe sanguin :

Date du dernier vaccin DT POLIO (cf. carnet de vaccination) :

Régime alimentaire : oui non **Fournir un justificatif médical**

Lequel :

Allergie : oui non **Fournir un justificatif médical**

Lequel :

Traitement médical : oui non **Fournir l'ordonnance**

Lequel :

Médecin traitant Nom et Adresse :

N° de téléphone :

En cas d'accident, les responsables légaux seront prévenus en priorité.

EN CAS D'ACCIDENT GRAVE, votre enfant sera transporté à l'hôpital par les pompiers.

Personnes (autres que les responsables légaux) autorisées à venir chercher votre enfant :

Nom et prénom	Lien de parenté	N° de Téléphone

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e)..... responsable légal de l'enfant :

AUTORISE mon enfant à participer à l'ensemble des activités proposées, y compris les sorties extérieures, et à emprunter les moyens de locomotion nécessaires (bus, car, pédibus,...) ;

AUTORISE **N'AUTORISE PAS** la mairie à prendre en photo ou filmer mon enfant et à publier des images sur les supports de communication de la collectivité (site internet, bulletin municipal...);

AUTORISE **N'AUTORISE PAS** mon enfant à quitter les activités périscolaires accompagné(e) par une personne autre que ses parents (selon la liste ci-dessus) et en accepte la responsabilité dès lors qu'il n'est plus dans l'enceinte de l'établissement.

AUTORISE **N'AUTORISE PAS** mon enfant à quitter l'école **seul(e)** à l'issue des activités périscolaires (UNIQUEMENT POUR LES PRIMAIRES), et en accepte la responsabilité dès lors qu'il n'est plus dans l'enceinte de l'établissement.

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur et l'accepter.

A Bou, leSignatures des responsables légaux