DOSSIER D'INSCRIPTION

Le dossier ci-joint précise les relations entre la famille et l'école.
Il convient donc de le lire et de remplir les fiches soigneusement puis le retourner au secrétariat.

Lien site école : https://ecolespriveesliffre.org/

Avant de nous retourner le dossier d'inscription de votre enfant, assurez-vous que l'ensemble des pièces demandées ci-dessous figure dans le dossier.

Les deux parents doivent signer les fiches concernées

En cas de séparation du couple (voir modalités éventuelles du jugement) et impossibilité pour l'un des parents de signer le dossier, un courrier attestant sur le choix de l'école privée est demandé au parent non signataire.

Documents à compléter et à retourner pour confirmer l'inscription de votre enfant :

- ☐ Fiche de renseignements complétée recto verso et signée des 2 parents
- ☐ Copies du livret de famille - parents + enfants
- ☐ Copies du carnet de vaccination
- ☐ Autorisation de sortie de classe signée - une par enfant
- ☐ Fiche médicale signée - une par enfant
- ☐ Autorisation préfecture d'Ille et Vilaine (prise de comprimés d'iode)
- ☐ Contrat de scolarisation - un par enfant
- ☐ Fiche financière - **une par famille**
- ☐ Coordonnées bancaires (joindre un IBAN)
- ☐ Acompte d'inscription (30 euros par enfant) par chèque à l'ordre de Ste Catherine St Joseph.
- ☐ En cas de divorce : copie du jugement
- ☐ Lettre attestant de l'accord du parent non signataire (si dossier signé par un seul parent titulaire de l'autorité parentale)

Si votre enfant change d'établissement, fournir :

- ☐ Certificat de radiation
- ☐ Dossier scolaire

ENSEIGNEMENT CATHOLIQUE

CONTRAT DE SCOLARISATION

Le présent contrat est conclu entre l'établissement Ecole Ste Catherine St Joseph – 6 rue des Ecoles 35340 - LIFFRE
Représenté par Mme Edith LE PALAIRE, chef d'établissement, d'une part, et :
Madame …….Monsieur …….
agissant en qualité de représentant(s) légal (légaux) de ……
d'autre part.
Il a pour objet de préciser les conditions dans lesquelles l'école Ste Catherine St Joseph Liffré inscrit ……..…… et s'engage à assurer sa scolarisation (établissement catholique privé d'enseignement sous contrat).
L'établissement s'engage à assurer des prestations : étude, garderie, autres activités selon les choix définis par les parents / responsables légaux.
Madame - Monsieur ……, après avoir pris connaissance de l'annexe financière de ce présent contrat, s'engage(nt) à s'acquitter des frais de scolarisation, (contribution des familles qui permet à le fonctionnement de l'établissement ainsi que toutes dépenses périscolaires).
Les informations recueillies sont obligatoires pour l'inscription dans l'établissement. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont conservées conformément à la loi, au départ de l'élève, dans les archives de l'établissement.
Certaines données sont transmises, à leur demande, au rectorat de l'Académie ainsi qu'aux organismes de l'Enseignement Catholique auxquels est lié l'établissement.
Sauf opposition du(des) parent(s) / responsables légaux, les noms, prénoms, adresses postales et numériques de l'élève et de ses responsables légaux sont transmises à l'A.P.E.L., association des parents d'élèves (partenaire reconnu par l'Enseignement Catholique).
Sauf opposition du(des) parent(s) / responsables légaux, les enfants participeront à la photo de classe, photos/vidéos sur le blog de la classe ou école, (une photo d'identité numérisée sera conservée par l'établissement) ainsi qu'aux activités/et sorties de classe à pieds ou en car.
Conformément à la loi française n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne justifiant de son identité peut, en s'adressant au chef d'établissement, demander communication et rectification des informations la concernant.
Ce présent contrat est renouvelé par tacite reconduction d'année en année.

Résiliation en cours d'année scolaire :

Le contrat ne peut être résilié en cours d'année scolaire par l'établissement sauf en cas de sanction disciplinaire et de motif grave.
La résiliation peut intervenir de la part de la famille, en cours d'année, pour des causes réelles et sérieuses dont les motifs sont le déménagement, le changement d'orientation vers une section non assurée par l'établissement ou pour tout autre motif légitime et expressément accepté par l'établissement

Arbitrage :

Pour toute divergence d'interprétation du présent contrat, les parties conviennent de recourir à la médiation de l'autorité de tutelle canonique de l'établissement (directeur diocésain).
Madame - Monsieur ……

- déclare(nt) avoir pris connaissance des documents remis par le chef d'établissement : le projet éducatif, le règlement intérieur, la charte informatique. Ces documents constituent les cadres de l'indispensable relation de confiance à construire entre l'établissement, la famille et l'élève.
- s'engage(nt) à y adhérer et à tout mettre en œuvre afin de les respecter.

Faire précéder les signatures de la mention « lu et approuvé »

Madame :…… Monsieur : ……

Fait le : …../……/…… **Signature**

ENSEIGNEMENT CATHOLIQUE

AUTORISATION DE SORTIE DE CLASSE

Famille : ……
Nom et Prénom de l'enfant : .....……...…

Nous attirons votre attention sur la surveillance des élèves et des accidents de trajet.

4 cas peuvent se présenter : complétez et signez les encadrés correspondant à votre situation.

Les élèves de CP et CE1 ne sont pas autorisés à sortir seul de l'école

- Votre enfant rentre seul (uniquement en CE2, CM1 ou CM2) Badge vert ☐

- Vous reprenez vous-même votre enfant à l'école Badge blanc ☐

- **EN MATERNELLE**, vous le confiez à des adultes ou à des enfants de + de 12 ans ☐
Indiquez le nom des adultes autorisés à récupérer votre enfant :
…….
…….
…….

- **EN PRIMAIRE**, vous le confiez à des adultes ou à des frères et sœurs à partir du CE2
Indiquez le nom des personnes autorisées à récupérer votre enfant : Badge blanc ☐
……
……
……

- Votre enfant utilise le transport scolaire (enfants de la grande section au CM2) ☐
  - La demande de carte de transport doit être effectuée en ligne par les familles avant la mi-juillet sur le site www,breizhgo.bzh rubrique transports scolaires en Ille-et-Vilaine.

Pour tout changement en cours d'année, merci d'adresser un mail au secrétariat

Date :

Signature du père, Signature de la mère,

ENSEIGNEMENT CATHOLIQUE

FICHE MEDICALE

Enfant : Nom : ……..…… Prénom :……..… Né(e) le : ……

Responsable légal : Nom : …….. Prénom : ……..…….

Qualité : père ☐ mère ☐

Adresse : …….….

…….….

☎ Travail père :…… ☎ portable père : ……..…….

☎ Travail mère : ……..…… ☎ portable mère : …….……..……

☐ **Renseignements médicaux :**

- Groupe sanguin : ……..……...
- Dernière vaccination antitétanique : …….…..
- Allergies médicamenteuses : …….…..…
- Allergies alimentaires : ……..…..…
- Médecin traitant : ……..☎…….
- PAI à mettre en place ou à renouveler : ..……...
- Recommandations particulières :

…….

…….

En cas d'absence des parents, nom des personnes à prévenir :

……..……..☎…….

……..……..☎…….

En cas d'absence du médecin traitant :

- J'autorise la directrice à faire appel à un médecin de son choix oui ☐ non ☐

En cas d'urgence, si les parents ne peuvent être avisés,

- J'autorise la directrice à faire dispenser les soins nécessaires oui ☐ non ☐

Veuillez préciser le lieu d'hospitalisation souhaité : …….

Fait à Liffré le …. / ….. / …… Signature des parents

ENSEIGNEMENT CATHOLIQUE

FICHE FINANCIERE 2023-2024

Elève : Nom : **Prénom :**

Payeur : Nom : **Prénom :**

	Cocher votre Choix	Total/an
<u>Contribution obligatoire par élève</u> (tarif au choix de la famille)		
- Tarif A (tarif de base obligatoire) : 28,50€/mois	❑	285 €
- Tarif B (tarif facultatif, au choix des familles) : 31.10€/mois	❑	311 €
- Tarif C (tarif facultatif, au choix des familles) : 32.60€/mois	❑	326 €
➢ Autres frais (en fonction de la classe : sorties, livres, intervenants, etc…)	❑	80 à 130 €
<u>Supplément non-liffréens :</u>		
➢ Non-liffréens facturés en supplément **12,50 €/mois**	❑	125€
<u>Cotisation A.P.E.L</u>. (une par famille)		
Adhésion automatique à l'A.P.E.L = cotisation prélevée directement sur votre relevé de frais annuel	❑	24€
Adhésion à l 'A.P.E.L dans un autre établissement d'enseignement catholique, je souhaite cependant souscrire à la cotisation annuelle pour l'A.P.E.L école Ste Catherine-St Joseph de 7,85€. J'indique le nom de l'établissement où je cotise……	❑	7,85€
Je ne souhaite pas adhérer à l'A.P.E.L	❑	0,00€
TOTAL		

1-Vous recevrez mi-septembre sur école directe le relevé annuel par famille (10 mensualités soit un prélèvement chaque mois vers le 8).

2-La Garderie/ou étude sera prélevée chaque mois pour les enfants concernés en cumul du prélèvement de la scolarité vers le 8 du mois => facture également sur le site école directe chaque début de mois => pas besoin d'inscription

3-La garderie du mercredi matin est sur inscription par période => facture mensuelle sur le site école directe avec prélèvement mensuel le 8.

Fait à_____, le_____ / _____ / _____ Signature des parents

ENSEIGNEMENT CATHOLIQUE

PRÉFET
D'ILLE-
ET-VILAINE
Liberté
Égalité
Fraternité

DISTRIBUTION DE COMPRIMÉS D'IODURE DE POTASSIUM AUX ÉLÈVES DES ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES D'ILLE-ET-VILAINE

Je soussigné(e) M./Mme.....

Responsable légal de l'enfant :.....

Niveau de classe :.....

AUTORISE / N'AUTORISE PAS (1)

Le chef d'établissement ou son représentant de l'école / collège / lycée (1)

.....

à donner des comprimés d'iodure de potassium à notre fils / fille (1), interne / demi-pensionnaire (1) de l'établissement, **à la suite du déclenchement du dispositif « ORSEC-IODE » par le Préfet d'Ille-et-Vilaine.**

Cette attestation sera conservée par l'établissement dans le dossier de mon enfant et renouvelée chaque année.

Fait à ..... Le.....

Signature

(1) rayer la mention inutile

MANDAT de prélèvement SEPA	

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'établissement ECOLE STE CATHERINE ST JOSEPH à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de ECOLE STE CATHERINE ST JOSEPH sis à LIFFRE.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de votre compte pour un prélèvement autorisé. En cas de prélèvement non autorisé, cette demande doit être présentée sans tarder et au plus tard dans les 13 mois.

Votre nom : _____

Votre référence : _____

Votre adresse : _____

_____

_____

_____

_____

Coordonnées de votre compte :

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN

_____

Code international d'identification de votre banque - BIC

_____

Titulaire _____

Adresse _____

_____

Créancier :

Nom ECOLE STE CATHERINE ST JOSEPH

Identifiant ICS FR78ZZZ395918

Adresse 6 Rue Des Ecoles

35340 LIFFRE

Type de paiement :

Paiement récurrent / répétitif ☑ Paiement ponctuel ☐

Signé à (Lieu) : _____ le : _____

Signature(s)