

ÉCOLE CATHOLIQUE

Sous contrat d'association avec l'État

SAINT FRANÇOIS D'ASSISE

Demande d'inscription en classe de :

Êtes-vous déjà parent(s) d'élève(s) au sein de notre Établissement ?

OUI

NON

NOM de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Date de naissance de l'enfant :

Sexe :

F

M

Lieu de naissance :

Nationalité(s)

Situation scolaire actuelle de votre enfant	A compléter
Etablissement scolaire fréquenté actuellement	
Raisons du changement (hors TPS-PS) Vous pouvez joindre un courrier à l'attention du Chef d'Etablissement	
Adresse de cet établissement scolaire	
Type d'établissement	Privé <input type="checkbox"/> Public <input type="checkbox"/>
Classe actuelle de votre enfant	
Maintien de classe ou saut effectué dans sa scolarité (préciser l'année) :	

Votre enfant sera : Externe ou Demi-Pensionnaire (pour information)

Pièces à joindre impérativement à votre dossier	Administration	Réservé à la Direction
Photocopies des résultats ou des bulletins trimestriels de fin d'année précédente et de l'année en cours	<input type="checkbox"/>	
Convention de scolarisation + Charte de Confiance Règlement intérieur complétés et signés des deux parents RIB si choix du prélèvement mensuel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Photocopie du livret de famille (page parents + page enfant) Extrait du jugement de séparation/divorce (détermination des responsables légaux)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Photocopie justificatif de domicile (EDF, GDF, Taxe d'habitation, quittance de loyer, impôts)	<input type="checkbox"/>	
Frais d'inscription obligatoires (à l'ordre de l'OGEC Saint François d'Assise) <small>(ces frais d'inscription sont dus pour chaque enfant, quel que soit le nombre d'enfants inscrits)</small>	Frais d'inscription	
Arrhes sur contribution forfaitaire annuelle 2019/2020	95,00	
Contribution Enseignement Catholique	70,00	
Frais administratifs	35,00	
Soit un règlement total à l'ordre de l'OGEC de :	200,00	

Ces frais d'inscription ne seront en aucun cas remboursés et seront déduits de votre facture annuelle établie en octobre. L'encaissement aura lieu après validation de l'inscription.

Modalités d'inscription : Aucun rendez-vous ne sera fixé si le dossier est incomplet.

L'inscription de votre enfant ne sera effective qu'après accord du Chef d'Etablissement lors d'un entretien personnel. La présence de l'enfant est souhaitée lors du rendez-vous à partir de la Grande Section. **Merci de venir au rendez-vous avec le livret de famille et le carnet de santé originaux.**

ATTENTION : toute demande d'inscription ne vaut pas inscription définitive.

RESPONSABLE(S) LÉGAUX DE L'ENFANT

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT <i>(sera destinataire de la facturation annuelle)</i> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre à préciser :	AUTRE RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre à préciser :
M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> NOM : Prénom : Lien de parenté avec l'enfant : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (merci de préciser) Tél. portable personnel : Tél. professionnel : Adresse(s) e-mail : (bien indiquer les majuscules et/ou minuscules) <input type="checkbox"/> Personnelle : <input type="checkbox"/> Professionnelle : Profession : Employeur : Adresse personnelle <u>précise</u> (voie, n° bâtiment, escalier) : Code postal : Ville : Tél. domicile : LR <input type="checkbox"/> Nombre d'enfants à charge : <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> Signature :	M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> NOM : Prénom : Lien de parenté avec l'enfant : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (merci de préciser) Tél. portable personnel : Tél. professionnel : Adresse(s) e-mail : (bien indiquer les majuscules et/ou minuscules) <input type="checkbox"/> Personnelle : <input type="checkbox"/> Professionnelle : Profession : Employeur : Adresse personnelle <u>précise</u> (voie, n° bâtiment, escalier) : Code postal : Ville : Tél. domicile : LR <input type="checkbox"/> Signature :

Situation familiale du responsable principal et du co-responsable légal au regard de l'enfant :

Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf (ve) Pacsé(e) Union Libre Mère ou père célibataire
Autre situation

Frère(s) et sœur(s) de l'enfant

		Classe
..... Né(e) le :/...../.....	Lieu de scolarisation :
..... Né(e) le :/...../.....	Lieu de scolarisation :
..... Né(e) le :/...../.....	Lieu de scolarisation :
..... Né(e) le :/...../.....	Lieu de scolarisation :

ATTENTION : toute demande d'inscription ne vaut pas inscription définitive.

**SI LE PAYEUR DE LA FACTURATION ANNUELLE
N'EST PAS LE RESPONSABLE PRINCIPAL =
MERCİ DE COMPLÉTER LE CADRE CI-DESSOUS**

<p>Concerne uniquement la facturation annuelle → <i>Le cadre ci-contre ne doit être complété que lorsque la personne à facturer au titre de la facturation annuelle n'est pas le responsable principal de l'enfant.</i></p>	M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Nom Prénom Lien de parenté avec l'enfant : (merci de préciser) Profession : Employeur : Adresse personnelle : Code postal : Ville Tél. portable : Tél. professionnel : Tél. domicile : LR <input type="checkbox"/>
--	---

AUTORISATION DE SORTIES/PHOTO SCOLAIRE et EXTRA-SCOLAIRE

Je soussigné(e) Monsieur, Madame
agissant en qualité de Père – Mère - Tuteur autorise à
participer aux sorties sportives et pédagogiques à pied ou en car pendant toute sa scolarité à Saint François d'Assise.

Fait à, le

Autorisation photo (droit à l'image) : OUI NON

Signatures du Père et de la Mère ou de la personne Responsable de l'enfant,

SITUATION MÉDICALE DE L'ENFANT

↪ **ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX :**
Maladies, Opérations
Problèmes respiratoires NON OUI Précisez
Problèmes cardiaques NON OUI Précisez

Allergies : (précisez la nature de l'allergie)
Existe-t-il un PAI ? OUI (joindre une copie au dossier) NON

Existe-t-il une prise en charge MDPH ? OUI NON

Suivi médical particulier de votre enfant :

↪ **DÉLÉGATION DE POUVOIRS EN CAS D'URGENCE**
Conformément à la Loi du 4 mars 2002, en cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins, c'est le médecin du SAMU et/ou le médecin ou chirurgien hospitalier qui prendront en urgence, conformément à la Loi, la décision, en fonction de l'état de santé de l'enfant si l'autorisation éclairée des parents ne peut être obtenue. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Fait à, le

Signatures du Père et de la Mère ou de la personne Responsable de l'enfant,

Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au Chef d'Etablissement.

Nous soussignons
agissant en qualité de Père et Mère ou Tuteur , attestons de l'exactitude des informations portées sur la présente demande d'inscription.

Fait à MONTPELLIER, le
Signature du père : Signature de la mère : Autre (à préciser) :

ATTENTION : toute demande d'inscription ne vaut pas inscription définitive.

