

## Renseignements financiers

### MODE DE PAIEMENT ?

Cochez votre choix

Nom / Prénom du (des) Parent (s) : .....

(S'engagent (nt) à s'acquitter de ses contributions sous le mode suivant :

- Chèques       Prélèvement automatique sur 10 mois (joindre un RIB)

La facturation est établie en fin de chaque mois. Elle comprend les frais de scolarité, les prestations de cantine, garderie, TAP et peut inclure des frais annexes (fournitures scolaires, participations aux frais de sorties dites découvertes, piscine, sport, etc). Les prélèvements automatiques sont programmés vers le 10 de chaque mois. Les règlements par chèques seront exigibles 5 jours après la date d'édition de la note de frais.

Signature : .....

## Pièces à joindre au dossier

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Photocopie du livret de famille  | <input type="checkbox"/> Convention de scolarisation signée                     |
| <input type="checkbox"/> Le Règlement intérieur signé   | <input type="checkbox"/> Photocopie des pages vaccins à jour du carnet de santé |
| <input type="checkbox"/> Photocopie des livrets scolaires 2018/2019 + de l'année en cours 2019/2020<br>(si autre établissement)   | <input type="checkbox"/> (si nouvel élève)                                      |
| <input type="checkbox"/> Photocopie de la Minute de séparation/divorce stipulant la responsabilité et le(s) droit(s) de garde   |   |
| <input type="checkbox"/> Chèque de 20 €uros/enfant pour la validation de l'inscription (acompte déduit sur la prochaine scolarité du mois de septembre). <i>Chèque non remboursable si l'inscription n'est pas confirmée.</i> |   |
| <input type="checkbox"/> Certificat de radiation de l'ancien établissement <input type="checkbox"/> RIB si prélèvements automatiques  |   |

Tout dossier incomplet ne sera pas traité

Merci de vérifier son contenu avant de nous le retourner

La liste des fournitures scolaires pourra être consultée  
sur le site Internet de l'Ecole à compter du 2 juillet 2020

Rentrée : mardi 1er septembre à 8 h 40

DOSSIER A RETOURNER AVANT LE 15 AVRIL 2020



- Joindre  
1 photo  
Format  
Identité

Rue Jean Groslier - 63140 CHATEL-GUYON

Tél : 04.73.86.04.09

e-mail : ecolejeannedarc.chatel@gmail.com

Site de l'Ecole : http://www.ecolejeannedarc-chatel.com

# Dossier d'inscription

Année scolaire 2020-2021

## Renseignements concernant l'élève

Nom de l'élève ..... Sexe : .....

Prénom(s) (dans l'ordre de l'état civil) .....

Date de naissance : ...../...../ ..... Lieu de naissance : .....

Département ou pays de naissance : ..... Nationalité : .....

## Classe et régime

CLASSE ENVISAGEE POUR LA RENTREE

REGIME :

Externe

Demi-pensionnaire

PAI

OUI

NON

## Renseignements concernant la scolarité antérieure

<u>Années scolaires</u>	<u>Classes</u>	<u>Nom et adresse des établissements fréquentés</u>
2018 - 2019	.....	.....
2019 - 2020	.....	.....

## Renseignements concernant la famille

### REPRESENTANT LEGAL 1

Nom .....

Nom de jeune fille .....

Prénom .....

ADRESSE COMPLETE  
.....  
.....  
.....

Code postal .....

Ville .....

### REPRESENTANT LEGAL 2

Nom .....

Nom de jeune fille .....

Prénom .....

ADRESSE COMPLETE  
.....  
.....  
.....

Code postal .....

Ville .....

### SITUATION FAMILIALE

MARIE  PACSE  VEUF  DIVORCE  SEPARÉ  CONCUBINAGE

### QUI EST LE REPRESENTANT LEGAL ?

Père et Mère  Père  Mère  Tuteur

Si parents séparés durant le temps scolaire, merci de préciser le mode de garde.  
Joindre la copie de l'extrait de la minute stipulant la décision officielle.

### JOINDRE le REPRESENTANT LEGAL 1

Téléphone du domicile .....

Portable .....

Mail .....

### **SITUATION PROFESSIONNELLE**

Profession .....

Code de la catégorie socio-prof. (1)

Téléphone du travail .....

**(1) Veuillez reporter le code correspondant à votre catégorie socioprofessionnelle**

- 10 AGRICULTEUR EXPLOITANT  
21 ARTISAN  
22 COMMERCANT ET ASSIMILE  
23 CHEF D'ENTREPRISE DE 10 SALARIES  
31 PROFESSION LIBERALE  
33 CADRE DE LA FONCTION PUBLIQUE  
34 PROFESSEUR ET ASSIMILE  
42 PROF. INFORMATION, ARTS, SPECTACLE  
37 CADRE ADM. COMMERCE D'ENTREPRISE  
38 INGENIEUR—CADRE TECHNICIEN ENTREP.  
42 INSTITUTEUR ET ASSIMILE  
43 PROFES. SANTE TRAVAIL SOCIAL  
44 CLERGE, RELIGIEUX  
45 ADMIN. FONCTION PUBLIQUE  
47 TECHNICIEN

- 48 CONTREMAITRE, AGENT DE MAITRISE  
52 EMPLOYE CIVIL—AGENT SERVICE FONCT. PUBL.  
53 POLICIER ET MILITAIRE  
54 EMPLOYE ADMINISTRATIF D'ENTREPRISE  
55 EMPLOYE DE COMMERCE  
56 PERSON. SERVICE AUX PARTICULIERS  
61 OUVRIER QUALIFIE  
66 OUVRIER NON QUALIFIE  
69 OUVRIER AGRICOLE  
71 RETRAITE AGRICULTEUR EXPLOITANT  
72 RETRAITE ARTISAN - COMMERCANT CHEF ENTREPRISE  
73 RETRAITE CADRE, PROFESSIONNISTE INTERMEDIAIRE  
76 RETRAITE EMPLOYE ET OUVRIER  
81 CHOMEUR N'AYANT JAMAIS TRAVAILLE  
99 NON-RENSEIGNEE (INCONNUE OU SANS OBJET)

### NOM DU MEDECIN TRAITANT ET RENSEIGNEMENTS MEDICAUX COMPLEMENTAIRES A SIGNALER (allergies, contre-indications particulières .....

Fait à : .....

Le .....

Signatures obligatoires :      du Père      de la Mère      du Tuteur  
(ou des responsables légaux)