



COURS SAINTE RITA

Dossier de réinscription

1. Admission

L'admission à l'école peut être effective après :

- La fourniture du dossier de réinscription

Les deux premiers mois sont dûs, même si l'enfant n'est finalement pas inscrit.

2. Scolarité

Le montant de la scolarité (les frais de surveillance de cantine sont à rajouter, cf. page ci-après) est de :

- 170 €/mois sur 12 mois pour un enfant
- 145 €/mois sur 12 mois par enfant pour 2 enfants
- 130 €/mois sur 12 mois par enfant à partir de 3 enfants

Ce montant n'inclut pas l'achat des fournitures et des manuels.

3. Dossier d'inscription

Le dossier d'inscription doit contenir pour chaque famille (si changement dans la situation familiale):

- La fiche familiale de renseignements
- Une copie du livret de famille
- Un mandat de prélèvement SEPA
- Un chèque de 40 € pour les frais d'inscription

Et pour chaque enfant :

- Fiche médicale (si changement)
- Délégation de pouvoir pour l'année 2017-2018.
- Une attestation d'assurance scolaire
- La fiche individuelle d'inscription

En plus pour chaque nouvel enfant :

- La fiche individuelle d'inscription
- Une photocopie de la page des vaccinations du carnet de santé
- Quatre photos d'identité pour la maternelle



COURS SAINTE RITA

Scolarité et Cantine

Le coût de la scolarité est de 320€ par mois se répartissant ainsi :

- 170 €/mois sur 12 mois pour un enfant en paiement direct, 150€ par mois financés par des donateurs que vous chercherez activement, ou par vous-même en complément de prix
- 145 €/mois sur 12 mois par enfant pour 2 enfants en paiement direct, 175€ par mois financés par des donateurs que vous chercherez activement, ou par vous-même en complément de prix
- 130 €/mois sur 12 mois par enfant à partir de 3 enfants en paiement direct, 190€ par mois financés par des donateurs que vous chercherez activement, ou par vous-même en complément de prix

Mandat de prélèvement SEPA



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **DUC IN ALTUM**, à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de **DUC IN ALTUM**.

Débiteur

Nom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

IBAN :

BIC :

Type de paiement : Récurrent Ponctuel

Montant :

A, _____, Le _____

Signature :

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 dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

L'école propose une surveillance payante durant le temps du déjeuner (la préparation de celui ci est de votre responsabilité)

	20€/mois et par enfant
	Assurer la surveillance une fois tous les 15 jours
	Récupérer mon (mes) enfant(s) entre 12h et 13h30



Fiche individuelle d'inscription

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Lieu de naissance :
Date de Baptême :	1ere Communion :

Classe et Aptitudes

Ecole précédente :	Privé / Publique / HC	Classe actuelle :	Classe souhaitée :
Classe(s) redoublée(s) :		Motifs :	
Aptitudes particulières :			
Difficultés particulières :			
Quels sont les défauts et qualités qui émergent, selon vous, de la personnalité de votre enfant ?			
Centres d'intérêts et activités extra-scolaires :			
Quelles sont vos attentes pour cette école ?			



Fiche familiale de renseignements

PARENTS			
Nom de famille			
Prénom du père :	Téléphone mobile	Nationalité :	Activité :
Prénom de la mère :	Téléphone mobile	Nationalité :	Activité :
Situation maritale : <input type="checkbox"/> mariés <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :			Nombre d'enfants :
Adresse			
Téléphone domicile		Courriel	

DROITS

Les documents du dossier d'inscription ne font pas l'objet d'un traitement confidentiel.

Certaines des informations recueillies feront l'objet d'un traitement informatique et pourront être communiquées aux autorités légales. Conformément à la loi n°78-178, toute personne justifiant de son identité, peut, en s'adressant à l'école, demander communication et rectification des informations la concernant.

Dans le cadre du « droit à l'image », j'autorise Le Cours Saint Rita à utiliser les photographies qui seraient prises de mon enfant en cours d'activités, dans une démarche de promotion et d'information :

Oui Non

Afin de faciliter vos échanges avec les autres parents de l'école souhaitez-vous partager vos coordonnées ?

Nom – prénom – adresse – téléphone fixe – téléphone mobile père – téléphone mobile de la mère

(rayez ce que vous ne voulez pas partager)

SIGNATURE

Nous certifions que les informations fournies sont exactes.

Nous approuvons le projet pédagogique, la charte du cours Sainte Rita, le règlement et les modalités financières du Cours Sainte Rita dont nous avons pris connaissance et nous nous engageons à les respecter.

A, le Signatures des parents : précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »



DECLARATION A LA MAIRIE

Nom du responsable légal :

Prénom :

Adresse :

.....

Monsieur le Maire de :

Adresse de la Mairie :

.....

.....

Madame, Monsieur le Maire,

En application de l'article de loi n° 98-1165 du 18 décembre 1998, j'ai l'honneur de vous faire savoir que mon (mes) enfant(s) mentionné(s) ci-dessous est (sont) scolarisé(s) pour l'année scolaire 2019/2020 dans l'établissement privé hors contrat "Cours Sainte Rita" à Nice.

Date :

Signature :

Enfants :

* Prénom : Né(e) en :

* Prénom : Né(e) en :

* Prénom : Né(e) en :

* Prénom : Né(e) en :



Fiche médicale

Merci de penser, en cours d'année scolaire, à signaler à l'école tout changement notable à ce dossier.

NOM et Prénom de l'élève : _____

Né(e) le : _____

Groupe sanguin/rhésus : _____

En cas d'urgence contacter le médecin suivant (nom et adresse) : _____

Tél. _____

VACCINATIONS

*La seule vaccination obligatoire est le **D.T./Polio** (diphtérie, tétanos, poliomyélite). Pour être efficace, elle nécessite un rappel tous les 5 ans. Si l'enfant n'est pas vacciné, joindre impérativement à cette fiche une attestation médicale de contre-indication.*

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX (Si oui, merci de préciser exactement lequel et s'il est encore en activité)

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

ALLERGIES

.....
.....

CONTRE-INDICATION MÉDICALE AUX ACTIVITÉS SPORTIVES ?

Oui Non

Si oui, merci de joindre un certificat médical.

VOTRE ENFANT EST-IL SUIVI PAR UN THERAPEUTE (orthophoniste ...) ?

Si oui, merci de nous indiquer ses coordonnées :

.....

Date : Signature :



Délégation de pouvoir

Je, soussigné (NOM et Prénom),
demeurant.....

parent ou représentant légal de l'enfant (NOM et Prénom)

autorise en cas d'urgence la direction de l'école et les enseignants à faire appel aux services d'urgences pour assurer la prise en charge de mon enfant, et le cas échéant, à pratiquer toute intervention chirurgicale qui serait nécessaire.

Fait à le.....

Date et signature des deux parents :



COURS SAINTE RITA

Demande de contacts pour des donateurs

Une scolarité dans l'école élémentaire coûte 320€ / mois/enfant. La scolarité que vous payez sert à payer le salaire des enseignants. Pour le reste (électricité, loyer, ...) , nous recherchons des dons. Nous faisons donc appel à vous pour nous donner des noms de personnes que nous pouvons contacter dans vos familles, amis et relations, pour leur faire parvenir des demandes de dons. Merci de nous aider à faire vivre cette école pour vos enfants en remplissant le tableau ci-dessous :

NOM Prénom	Adresse mail	Adresse postale