



# DOSSIER D'INSCRIPTION

## Année scolaire 2018-2019

PRENOM et NOM de l'élève :

CLASSE demandée :

## FICHE D'AUTO-CONTROLE

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

**Aucun dossier incomplet ne pourra être accepté**

Avant de nous retourner le dossier d'inscription de votre enfant, assurez-vous que l'ensemble des pièces demandées ci-dessous figure bien 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 l'accord sur le choix de l'école privée est demandé au parent non signataire.

### Liste des pièces à compléter ou à fournir pour l'inscription de votre enfant :

- La fiche " INSCRIPTION " - complétée et signée (pages 1 & 2)
- La fiche " CONTRAT DE SECURITE " - complétée et signée (page 3)
- La " FICHE D'URGENCE " complétée et signée (page 4)
- La fiche " ENGAGEMENT des PARENTS " datée et signée (page 5)
- Lettre attestant de l'accord du parent non signataire  
(si dossier signé par un seul parent titulaire de l'autorité parentale)
- Avis d'imposition N-2 et N-1 (si disponible), des deux parents si séparés
- Relevé CAF annuel 2017 (janvier à décembre)
- Le formulaire "mandat de prélèvement SEPA" - complété et signé (page 7)
- Un RIB original
- Le chèque de règlement des frais d'inscription à l'ordre de l'APPEC
- 2 photos d'identité de l'enfant
- 1 photocopie du carnet de vaccination ou un certificat médical de contre-indication pour chaque vaccin non effectué

Uniquement pour l'inscription en classes de **CP** et de **CM1** (6<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> année de l'enfant) :

- 1 certificat médical attestant que la visite médicale obligatoire a bien été réalisée

Uniquement pour les premières inscriptions ou modifications de situation familiale

- Les bulletins scolaires des deux dernières classes fréquentées antérieurement par l'enfant
- 1 photocopie du livret de famille
- En cas de divorce : copie du jugement.

### A remettre, au plus tard, le jour de la rentrée

- L'attestation d'assurance scolaire (couverture des dommages aux biens et aux personnes)
- L'avis d'imposition N-1

## INSCRIPTION

### Enfant

NOM ..... Prénoms .....

Sexe F  M  Nationalité : .....

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

Domicile N° ..... Rue .....

Commune : ..... Code Postal : .....

### I. SCOLARITE

**Demande d'inscription formulée** à l'établissement scolaire privé **L'Oliveraie** dans la classe de :

- maternelle :      Petite section                       Moyenne section                       Grande section
- élémentaire :      CP       CE1       CE2       CM1       CM2
- Régime souhaité**                      Externat                       Demi-pension

**Scolarité** des années précédentes (si autre que **L'Oliveraie**)

Année	Ecole	Classe	Remarque éventuelle

### 2. INSCRIPTION EN ETUDE SURVEILLEE DE 16H30 A 18H00

- OUI                       NON

Si oui, merci de cocher le forfait et les jours demandés

- Forfait 4 jours
- Forfait 3 jours \*
- Forfait 2 jours \*
- Forfait 1 jour \*

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

*\* cocher ci-dessus les jours de présence désirés  
Consulter les conditions et tarifs de l'étude surveillée*

### 3. INSCRIPTION AUX ACTIVITES PEDAGOGIQUES DU MERCREDI

- OUI                       NON

Si oui, merci de cocher le forfait et les semaines demandées

- Forfait tous les mercredis
  - journée       demi-journée matin
  - demi-journée après midi

Semaine 1	Semaine 2	Semaine 3	Semaine 4

ou

- Forfait un mercredi sur deux\*
  - journée       demi-journée matin
  - demi-journée après midi

*\* cocher ci-dessus les semaines de présence désirées  
Consulter les conditions et tarifs des activités*

- Inscriptions complémentaires ou occasionnelles par mail sur : [mercredi@ecole-oliveraie.fr](mailto:mercredi@ecole-oliveraie.fr)

#### 4. RENSEIGNEMENTS

PERSONNES TITULAIRES DE L'AUTORITE PARENTALE		
	Père <input type="checkbox"/> ou Tuteur <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/> ou Tutrice <input type="checkbox"/>
Nom et prénom	.....	.....
Adresse	.....	.....
	.....	.....
Code postal - Ville	.....	.....
Téléphone privé	.....	.....
Téléphone portable	.....	.....
Tél. professionnel	.....	.....
E-mail	.....	.....
Profession	.....	.....
Nationalité	.....	.....
Eglise fréquentée	.....	.....

**IMPORTANT : Il est impératif de signaler rapidement au trésorier et à l'école tout changement d'adresse, de numéro de téléphone et/ou d'adresse mail.**

#### Situation familiale

mariés :  séparés :  divorcés :  veuf :  autre: .....

**En cas de séparation du couple**, il convient de préciser les droits de chacun des parents sur l'enfant (visite et prise en charge à l'école). En cas de divorce, une copie du jugement est demandée.

**En cas d'impossibilité pour l'un des parents de signer le dossier**, un courrier attestant l'accord sur le choix de l'école privée est demandé au parent non signataire.

Nom, prénom et date de naissance des frères et sœurs :

.....

.....

.....

#### REMARQUES PARTICULIERES :

.....

.....

Date :

*Signature du père*  
(ou du représentant légal)

*Signature de la mère*  
(ou du représentant légal)

## CONTRAT DE SECURITE CONCERNANT L'ENFANT

### I. ACCOMPAGNEMENT DE L'ENFANT

Liste des personnes majeures autorisées par la famille à conduire ou à chercher l'enfant à l'école :

- 1) Nom et prénom : .....  
Lien avec l'enfant : ..... Tél. : .....
- 2) Nom et prénom : .....  
Lien avec l'enfant : ..... Tél. : .....
- 3) Nom et prénom : .....  
Lien avec l'enfant : ..... Tél. : .....
- 4) Nom et prénom : .....  
Lien avec l'enfant : ..... Tél. : .....

Je m'engage à signaler par écrit toute modification de cette liste au cours de l'année (ajout ou retrait).

### 2. AUTORISATION DE SORTIE

Nous autorisons :

- La participation de notre enfant à toutes les sorties scolaires proposées par l'école *L'Oliveraie* durant cette année scolaire. Oui :  Non :
- Les adultes encadrants à assurer les déplacements en transport en commun. Oui :  Non :

Nous certifions que notre enfant est couvert par une assurance scolaire et responsabilité civile.

Oui :  Non :

### 3. AUTORISATION DE « DROIT A L'IMAGE »

Lors des différentes activités et sorties organisées par l'école, des photos ou des vidéos pourront être réalisées. Dans le cas où notre enfant figurerait sur certains de ces supports,

- j'autorise leur publication en interne : Oui :  Non :
- j'autorise leur publication à l'extérieur (lettre de nouvelles, site internet... ) Oui :  Non :

Date :

*Signature du père*  
(ou du représentant légal)

*Signature de la mère*  
(ou du représentant légal)

## FICHE D'URGENCE

Nom : ..... Prénom : .....

Classe : ..... Date de naissance : .....

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :  
.....  
.....

N° de sécurité sociale et adresse du centre de rattachement de votre assurance maladie obligatoire :  
.....  
.....

N° de contrat de l'assurance scolaire et adresse de l'organisme : .....  
.....

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant : .....  
.....  
.....

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : .....

Particularités médicales à signaler (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...)  
.....  
.....  
.....

**En ce qui concerne les médicaments, prendre connaissance du règlement intérieur.**

En cas d'accident ou de maladie, merci de nous fournir les numéros de téléphone suivants :

1. N° du domicile : .....

2. N° du travail du père : ..... Portable : .....

3. N° du travail de la mère : ..... Portable : .....

4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :  
.....  
.....  
.....

**En cas d'urgence, nous autorisons le personnel de *L'Oliveraie* ou la personne responsable de l'enfant à faire appel au SAMU.**

Date :

*Signature du père\**  
(ou du représentant légal)

*Signature de la mère\**  
(ou du représentant légal)

\* :précédé de la mention « lu et approuvé »

## FICHE D'ENGAGEMENT DES PARENTS

Nous soussignés :

NOM : .....

Prénom : .....

père ou  tuteur \*

\* cocher la case

et

NOM : .....

Prénom : .....

mère ou  tutrice \*

\* cocher la case

de l'enfant .....

- Certifie avoir pris connaissance et accepter la charte des parents,
- Certifie avoir pris connaissance et accepter la confession de foi figurant dans le dossier d'inscription et accepte que mon enfant soit éduqué selon des valeurs bibliques,
- Certifie avoir pris connaissance et accepter les missions, principes et objectifs de l'école *L'Oliveraie*,
- Certifie avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur de l'école, ainsi que des conditions de l'étude surveillée et des activités pédagogiques du mercredi,
- M'engage à régler les frais de scolarité selon les échéances et modalités fixées :
  - Par règlement mensuel **par prélèvement**  
ou
  - Par paiement comptant (**par virement**) de la totalité des frais de scolarité avant le 18 septembre 2018.

Prendre connaissance des documents cités dans la partie « Annexes » du dossier.

En cas de manquement à ces engagements la direction se réserve le droit de réexaminer l'inscription de l'élève concerné.

Date :

*Signature du père*

(ou du représentant légal)

*Signature de la mère*

(ou du représentant légal)



## PROPOSITION D'AIDE DES PARENTS

Conformément à la charte des parents en annexe au dossier d'inscription, vous avez la possibilité de faire profiter l'école de vos dons et talents. Vous trouverez ci-dessous les besoins auxquels vous pouvez répondre selon vos compétences et vos disponibilités. Merci d'y porter toute votre attention (vous pouvez choisir plusieurs possibilités).

Vous avez la possibilité de proposer vos services à plusieurs périodicités :

- soit pour un engagement régulier - tout au long de l'année [R],
- soit pour un engagement temporaire - limité dans le temps [T],
- soit en remplacement ponctuel - remplacement d'une personne absente [P].

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

père  mère  tuteur/tutrice

	Je propose d'aider pour les activités suivantes <sup>(1)</sup>	R	T	P
<input type="checkbox"/>	La <b>distribution des repas</b> - de 11h30 à 13h00 Jour(s) possible(s) :			
<input type="checkbox"/>	L' <b>encadrement des enfants au parc</b> - de 12h30 à 13h30 Jour(s) possible(s) :			
<input type="checkbox"/>	L' <b>entretien des locaux</b> en cas d'absence de l'agent d'entretien Jour(s) possible(s) :			
<input type="checkbox"/>	L' <b>aide à l'enseignement en maternelle</b> Jour(s) possible(s) :			
<input type="checkbox"/>	L' <b>aide à l'enseignement en élémentaire</b> Matière(s)* : musique - sport - art plastique - informatique - autre : _____ Jour(s) possible(s) :			

*(1) cocher la case R - T - P de l'activité choisie*

	Je propose d'aider pour les activités suivantes
<input type="checkbox"/>	L' <b>entretien approfondi des locaux pendant les vacances scolaires</b> (précisez lesquelles *) Toussaint - Noël - Hiver - Pâques - Début d'été - Prérentrée - Toutes Samedi matin possible : OUI / NON Si non, jour(s) possible(s) :
<input type="checkbox"/>	Le <b>nettoyage du linge</b> : 1 <sup>er</sup> trimestre - 2 <sup>ème</sup> trimestre - 3 <sup>ème</sup> trimestre - toute l'année *
<input type="checkbox"/>	Une <b>activité particulière</b> (animation) - Laquelle ? _____ Périodicité et jour(s) préféré(s) :
<input type="checkbox"/>	L' <b>accompagnement de sorties</b> programmées par l'école Jour(s) possible(s) :
<input type="checkbox"/>	Les <b>travaux d'aménagement et de maintenance</b> (peinture, bricolage, informatique...) Jour(s) possible(s) :

*(\* entourer les réponses et préciser si besoin)*



## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

**Mandat de prélèvement**



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'Association Pour la Promotion de l'Éducation Chrétienne (APPEC)

à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'APPEC

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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.



Référence unique du mandat : **FRAIS ECOLOGE**

Identifiant créancier SEPA : FR96ZZZ655845

**Débiteur :**

Votre Nom \_\_\_\_\_

Votre Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Pays \_\_\_\_\_

IBAN

BIC

A : \_\_\_\_\_

**Créancier :**

Nom **ASS POUR LA PROMOTION DE L'ÉDUCATION CHRETIENNE**

Adresse **37 RUE DE MUNDOLSHEIM**

Code postal **67300** Ville **SCHILTIGHEIM**

Pays **FRANCE**

Paiement :  Récurrent/Répétitif  Ponctuel

Le :

Signature :

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

**Veillez compléter tous les champs du mandat.**

Choix du jour de prélèvement : Tous les ..... du mois (entre le 2 et le 10).