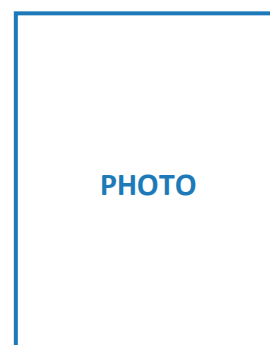




## DOSSIER D'INSCRIPTION Année scolaire 2020-2021

PRENOM et NOM de l'élève : .....

CLASSE demandée : .....



## FICHE D'AUTO-CONTRÔLE

**Le dossier ci-joint précise les conditions du contrat entre la famille et l'établissement.  
Il convient donc de le lire et de remplir les fiches soigneusement.  
AUCUN DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ÊTRE ACCEPTÉ.**

Avant de nous retourner votre demande d'inscription pour votre enfant, assurez-vous que l'ensemble des pièces demandées ci-dessous figure bien dans le dossier. Une confirmation d'inscription sera envoyée en cas d'acceptation.

### **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 du dossier à compléter, dater et signer :**

- La fiche " AUTORISATION DE GESTION DES DONNÉES PERSONNELLES " (pages 3)
- La fiche " INSCRIPTION " (pages 4 & 5)
- La fiche " CONTRAT DE SECURITÉ " (page 6)
- La " FICHE D'URGENCE " (page 7)
- La fiche " ENGAGEMENT des PARENTS " (page 8)
- La fiche " PROPOSITION D'AIDE " (page 9)
- Le formulaire "CALCUL DES FRAIS D'ÉCOLAGE" (page 10)
- Le formulaire "mandat de prélèvement SEPA" (page 11)

#### **Liste des pièces à fournir :**

- Avis d'imposition N-2 et N-1 (si disponible), des deux parents si séparés
- Relevé CAF annuel 2019 (janvier à décembre)
- Un RIB
- Le chèque de règlement des frais d'inscription à l'ordre de l'APPEC (encaissement à réception – non remboursable en cas de désistement)
- Une photo d'identité de l'enfant
- Une copie du carnet de vaccination ou certificat de vaccinations obligatoires à jour.  
En cas de contre-indication : un certificat médical de contre-indication pour chaque vaccin obligatoire non effectué.

#### **Si dossier signé par un seul parent titulaire de l'autorité parentale :**

- Lettre attestant de l'accord du parent non signataire

#### **Uniquement pour les premières inscriptions ou modifications de situation familiale :**

- Les bulletins scolaires des deux dernières classes fréquentées par l'enfant
- Une copie 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, des deux parents si séparés

## AUTORISATION DE GESTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Je soussignée :

NOM : ..... Prénom : .....

mère ou  tutrice \*

\* cocher la case

de l'enfant .....

Reconnais par la présente :

- avoir pris connaissance du Règlement Général de la Protection des Données exercé au sein de l'association APPEC, ainsi que de mes droits,
- donne mon accord pour que l'association APPEC utilise et gère mes données personnelles ainsi que celles de mes enfants dans le cadre de son activité.

Date :

**Signature de la mère**

(ou du représentant légal)

Je soussigné :

NOM : ..... Prénom : .....

père ou  tuteur \*

\* cocher la case

de l'enfant .....

Reconnais par la présente :

- avoir pris connaissance du Règlement Général de la Protection des Données exercé au sein de l'association APPEC, ainsi que de mes droits,
- donne mon accord pour que l'association APPEC utilise et gère mes données personnelles ainsi que celles de mes enfants dans le cadre de son activité.

Date :

**Signature du père**

(ou du représentant légal)

**SANS VOTRE ACCORD LE DOSSIER NE POURRA PAS ÊTRE PRIS EN COMPTE**

## INSCRIPTION

### Enfant

NOM ..... Prénoms .....

Sexe F  M  Nationalité : .....

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

Domicile N°..... Rue .....

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

### I. SCOLARITÉ

**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 ÉTUDE SURVEILLÉE DE 16H30 À 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 modalités et tarifs de l'étude surveillée dans les « Conditions Générales »**

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

## 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	.....	.....
Tél. privé	.....	.....
Tél. portable	.....	.....
Tél. professionnel	.....	.....
E-mail	.....	.....
Profession	.....	.....
Nationalité	.....	.....
Eglise fréquentée (facultatif)	.....	.....

**IMPORTANT : Il est impératif de signaler rapidement au trésorier et à l'établissement 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'établissement). 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'établissement privé 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 SECURITÉ 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 :	Oui	Non
• Notre enfant à participer à toutes les sorties scolaires proposées par l'établissement scolaire L'Oliveraie durant cette année scolaire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Les adultes encadrants à assurer les déplacements en transport en commun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Lors des différentes activités et sorties organisées par l'établissement, des photos ou des vidéos pourront être réalisées. Dans le cas où notre enfant figurerait sur certains de ces supports :	Oui	Non
• j'autorise leur publication en interne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• j'autorise leur publication à l'extérieur (lettre de nouvelles, site internet...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 (PAI, allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...)

.....  
.....

.....

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

Pour vous prévenir 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'établissement 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)

## FICHE D'ENGAGEMENT DES PARENTS

Je soussigné(e) :

NOM : ..... Prénom : .....

père ou  tuteur \*

\* cocher la case

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'établissement scolaire L'Oliveraie,
- Certifie avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur de l'établissement, ainsi que des conditions de l'étude surveillée,
- Certifie que mon enfant est couvert par une assurance scolaire,
- 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 15 septembre 2020.

**Prendre connaissance des documents cités dans la partie « Conditions Générales » du dossier.**

**En cas de manquement à ces engagements, la poursuite de la scolarité de l'élève concerné pourra être remise en question par la Direction.**

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"/>	<b>La distribution des repas</b> - de 11h30 à 13h00 Jour(s) possible(s) :			
<input type="checkbox"/>	<b>L'encadrement des enfants au parc</b> - de 12h30 à 13h30 Jour(s) possible(s) :			
<input type="checkbox"/>	<b>L'entretien des locaux</b> en cas d'absence de l'agent d'entretien 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"/>	<b>L'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"/>	<b>Le 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"/>	<b>L'accompagnement de sorties</b> programmées par l'établissement Jour(s) possible(s) :
<input type="checkbox"/>	<b>Les travaux d'aménagement et de maintenance</b> (peinture, bricolage, informatique...) Jour(s) possible(s) :

(\* entourer les réponses et préciser si besoin)

## CALCUL DES FRAIS D'ÉCOLAGE

**Document de calcul ESTIMATIF des frais mensuels.**

**Voir le document annexe « Tarifs des services » page 1 – Paragraphe 2**

Pour toute question relative à ce calcul vous pouvez contacter la trésorière : [tresorier@ecole-oliveraie.fr](mailto:tresorier@ecole-oliveraie.fr)

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Nombre d'enfant(s) scolarisé(s) : \_\_\_\_\_

Revenu fiscal de référence <sup>(2)</sup>	Père <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> + <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>		Mère <sup>(1)</sup> <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
Prestations annuelles CAF <sup>(3)</sup> de 2019	+ <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	}	
	Total Revenus :	}	
		divisé par	
		=	
Revenus de référence (RR) = Total revenus / nb parts =			<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
Ce qui correspond à des <b>frais ESTIMATIFS</b> de			<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> €/mois
			(voir tableau ci-dessous)

(Calculs sous réserve de vérification par la trésorière en fonction des justificatifs transmis)

(1) si imposition séparée

(2) indiqué sur l'avis d'imposition de 2019 (concernant les revenus 2018)

(3) déduction faite de la prestation : Complément de libre choix du mode de garde

**Tableau des frais d'écolage mensuels**

		A	B	C	D	E	F	G	H	I
Si RR	de	0 € à 3 000 €	3 001 € à 6 000 €	6 001 € à 9 000 €	9 001 € à 12 000 €	12 001 € à 15 000 €	15 001 € à 18 000 €	18 001 € à 21 000 €	21 001 € à 24 000 €	plus de 24 001 €
	1 enfant		163 €	179 €	206 €	239 €	278 €	323 €	363 €	385 €
2 enfants		312 €	344 €	395 €	459 €	535 €	619 €	697 €	739 €	769 €
3 enfants		461 €	508 €	583 €	678 €	789 €	915 €	1030 €	1091 €	1135 €
4 enfants		605 €	667 €	765 €	889 €	1036 €	1200 €	1351 €	1431 €	1489 €

**Le montant des frais d'écolage sera recalculé selon les revenus N-1 dès réception de l'avis d'imposition 2020** (concernant les revenus 2019). A NOTER qu'en cas de variations conséquentes des revenus entre 2018 et 2019 la tranche d'imposition sera revue par rapport à ce calcul ESTIMATIF sur N-2.

Nous avons pris connaissance des tarifs et nous engageons à fournir, **au plus tard le jour de la rentrée**, les justificatifs des impôts pour les revenus 2019 afin de recevoir, par retour de la trésorière, les frais réels pour l'année scolaire.

Date :

**Signature du père**

(ou du représentant légal)

**Signature de la mère**

(ou du représentant légal)

## MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA



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 \_\_\_\_\_

**Créancier :**

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

Adresse **37 RUE DE MUNDOLSHEIM**

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

Pays **FRANCE**

IBAN

BIC

Palement :  Récurrent/Répétitif  Ponctuel

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

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).

**Nom et prénom de l'enfant concerné :** .....