

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.

MERCI DE NE PAS IMPRIMER LE DOSSIER EN RECTO VERSO

| | Inscription Initiale | Ré- inscription |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Si dossier signé par un seul des parents titulaires de l'autorité parentale : Lettre attestant de l'accord du parent aussi détenteur de l'autorité parentale et non signataire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Liste des documents POUR CHAQUE ENFANT INSCRIT

| | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| La fiche " AUTORISATION DE GESTION DES DONNÉES PERSONNELLES" page 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Les fiches " INSCRIPTION " - " RENSEIGNEMENTS " pages 3 et 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La fiche " CONTRAT DE SECURITÉ " page 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La " FICHE D'URGENCE " page 6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Une photo d'identité de l'enfant (uniquement pour TPS, PS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Les bulletins scolaires des deux dernières classes fréquentées par l'enfant | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| En cas de changement d'école : certificat de radiation de l'établissement de l'année précédente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Chèque de règlement des frais d'inscription à l'ordre de l'APPEC : 150 € (encaissement à réception – non remboursable en cas de désistement) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Les frais de réinscription sont de 100 €/enfant pour un dossier de réinscription déposé <u>complet</u> au plus tard le mercredi 30 avril 2025. Après cette date les frais seront de 150 € /enfant. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Date de prélèvement souhaité : <input type="checkbox"/> au 15/05 <input type="checkbox"/> au 15/06 ou <input type="checkbox"/> au 15/07 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Liste des documents PAR FAMILLE

| | | |
|--|--------------------------|---|
| La fiche " ENGAGEMENT des PARENTS " page 7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La fiche " PROPOSITION D'AIDE " page 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le formulaire "CALCUL DES FRAIS D'ÉCOLAGE" page 9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le formulaire "mandat de prélèvement SEPA" page 10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Un RIB | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Si avis d'imposition 2025 non disponible, joindre l'avis 2024 sur revenus 2023 pour un calcul estimatif des frais d'écolage (pour les 2 parents si imposition séparée) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Relevé des prestations CAF de Janvier à Décembre 2024 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Une copie du livret de famille (pages parents / enfants) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> si modification |

A remettre au plus tard le 30/06

| | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| L'attestation d'assurance scolaire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avis d'imposition 2025 sur revenus 2024 (pour les 2 parents si imposition séparée) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**En cas de changement de situation en cours d'année (coordonnées ou autre)
merci de le signaler à l'administration de l'établissement.**

Avant de déposer votre demande d'inscription ou réinscription pour votre enfant, assurez-vous que toutes des pièces demandées ci-dessous figurent bien dans le dossier. Une confirmation d'inscription sera envoyée en cas d'acceptation.

LES DEUX PARENTS DOIVENT SIGNER LES FICHES CONCERNÉES

**AUTORISATION DE GESTION DES DONNÉES PERSONNELLES
DURANT LA SCOLARITE DE L'ELEVE**

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 de la représentante légale)

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

1. ENFANT

NOM

Prénoms

Pour les nouvelles inscriptions remplir l'encadré ci-dessous :

Sexe F M Nationalité : Date de naissance :

Domicile N°..... Rue

Code Postal : Commune :

2. SCOLARITÉ

Classe demandée

- Maternelle : Toute Petite section (TPS) Petite section (PS)
 Moyenne section (MS) Grande section (GS)
- Elémentaire : CP CE1 CE2 CM1 CM2

- Régime souhaité** Demi-pension (sans frais supplémentaire - voir annexes)
 Externat

PHOTO

Uniquement pour les élèves en toute petite et petite section

Pour les nouvelles inscriptions remplir le tableau ci-dessous

Scolarité des années précédentes

| Année | Ecole | Classe | Remarque éventuelle |
|-------|-------|--------|---------------------|
| | | | |
| | | | |

3. INSCRIPTION À L'ANNEE 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 en cours d'année par mail sur l'adresse :

direction@ecole-oliveraie.fr

RENSEIGNEMENTS

IMPORTANT : Il est impératif de nous signaler au plus tôt tout changement d'adresse, de numéro de téléphone et/ou d'adresse mail.

| PARENTS | | |
|---|---|--|
| | <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur (autorité parentale oui/non) | <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tutrice (autorité parentale oui/non) |
| Nom et prénom | ..... | ..... |
| Adresse | ..... | Si différente |
| Code postal – Ville | ..... | ..... |
| Adresse mail | ..... | ..... |
| Profession | ..... | ..... |
| Nationalité | ..... | ..... |
| Eglise fréquentée (facultatif) | ..... | ..... |
| Situation familiale : <input type="checkbox"/> mariés <input type="checkbox"/> divorcés <input type="checkbox"/> séparés <input type="checkbox"/> Autre cas (à préciser) : En cas de divorce ou de séparation, qui a la garde de l'enfant en semaine ? <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> garde alternée | | |

A noter que l'inscription de votre enfant vous donne le statut de membre adhérent de l'association APPEC qui gère l'Ecole. Vous serez conviés à participer aux Assemblées Générales. Le paiement des frais d'inscription intègre le règlement de la cotisation annuelle.

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 :

.....
.....

CONTRAT DE SECURITÉ CONCERNANT L'ENFANT

1. AUTORISATION DE SORTIE

- J'autorise mon enfant à quitter seul l'établissement de l'Oliveraie à partir de 16h
(ou en fin d'étude surveillée les jours où l'enfant y est inscrit)
- Je n'autorise pas mon enfant à quitter seul l'établissement :
(dans ce cas remplir la liste des personnes autorisées à chercher l'enfant ci-dessous)

Liste des personnes majeures autorisées par la famille 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. : __/__/__/__/__

Liste des grand(e)s frères/sœurs mineurs autorisés par la famille à chercher l'enfant à l'école :

Aucun enfant de cycle 1 (maternelle) ne sera autorisé à quitter l'établissement avec un mineur, même si c'est un membre de la fratrie

- 5) Nom et prénom : Age :
Lien avec l'enfant : Tél. : __/__/__/__/__
- 6) Nom et prénom : Age :
Lien avec l'enfant : Tél. : __/__/__/__/__

Je m'engage à signaler par écrit toute modification d'autorisation au cours de l'année.

2. 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 |
|---|--------------------------|--------------------------|
| • Nous autorisons leur publication en interne | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Nous autorisons leur publication en externe (Lettre de nouvelles, site internet...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

FICHE D'URGENCE

ENFANT

Nom : Prénom :

Classe : Date de naissance : ___ / ___ / ___ Lieu de Naissance :

Représentant légal

Nom et prénom :

Adresse/Ville :

N° de sécurité sociale ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___

CPAM de rattachement : Bas-Rhin Autre (*précisez*) :

**Pour vous prévenir en cas d'accident ou de maladie,
merci de nous fournir les numéros de téléphone suivants :**

1. N° Tel du domicile : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

2. **PERE** : n° professionnel : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ portable personnel : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

3. **MERE** : n° professionnel : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ portable personnel : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

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

.....

Assurance scolaire TRANSMETTRE UNE ATTESTATION pour l'année demandée

N° de contrat :

Adresse de l'organisme :

Médecin traitant

Nom : Prénom :

Adresse : Tél : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

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.

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 de la représentante légale)

FICHE D'ENGAGEMENT DES PARENTS

Je soussigné(e) :

NOM : Prénom :

père ou tuteur *

* cocher la case

NOM : Prénom :

mère ou tutrice *

* cocher la case

Parents / tuteurs de *

* indiquez les prénoms et noms de tous les enfants inscrits

- 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 les frais de scolarité par prélèvement mensuel le 05 du mois et frais d'étude surveillée le 15 du mois.

Prendre connaissance des « ANNEXES » au dossier d'inscription (à télécharger sur www.ecole-oliveraie.fr)

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 de la représentante légale)

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).

NOM DE FAMILLE :

| | BÉNÉVOLAT | Ponctuel | Régulier |
|--------------------------|--|----------|----------|
| <input type="checkbox"/> | Aide à la cantine - de 11h30 à 12h30 Jour(s) possible(s) : | | |
| <input type="checkbox"/> | L'encadrement des enfants au parc - de 12h30 à 13h30 Jour(s) possible(s) : | | |
| <input type="checkbox"/> | L'accompagnement de sorties programmées par l'établissement Jour(s) possible(s) : _____ | | |
| <input type="checkbox"/> | Les travaux d'aménagement et de maintenance (peinture, bricolage, informatique, autres (à préciser : _____) Jour(s) possible(s) : _____ | | |

| | MÉCÉNAT – SOUTIEN FINANCIER ET PROFITEZ DES AVANTAGES FISCAUX DU GOUVERNEMENT |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | En tant qu'entrepreneur vous pouvez soutenir l'école et devenir mécène. Ou peut-être connaissez-vous une entreprise qui pourrait être intéressée par une telle démarche afin de pouvoir bénéficier des avantages fiscaux qui en découlent. Je souhaite être contacté pour parler de ce projet. |
| <input type="checkbox"/> | En tant que particulier vous pouvez soutenir l'école par un don ponctuel ou régulier – 66 % du don est déductible des impôts. Je souhaite recevoir le RIB de l'école. |

CALCUL DES FRAIS D'ÉCOLAGE

Document de calcul 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 responsable administrative : administration@ecole-oliveraie.fr

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

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|------------|---|--|---|--|--|--|
| Revenu fiscal de référence utilisé pour le calcul ⁽²⁾ <input type="checkbox"/> N-1 <input type="checkbox"/> N-2 (cocher) | <table style="margin: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid #0070C0; padding: 5px;">Père</td> <td style="padding: 0 10px;">+</td> <td style="border: 1px solid #0070C0; padding: 5px;">Mère ⁽¹⁾</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid #0070C0; width: 150px; height: 25px;"></td> <td></td> <td style="border: 1px solid #0070C0; width: 150px; height: 25px;"></td> </tr> </table> | Père | + | Mère ⁽¹⁾ | | | | Nombre de part ⁽²⁾ Père Mère ⁽¹⁾ | |
| Père | + | Mère ⁽¹⁾ | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Prestations annuelles CAF de 2024 ⁽³⁾ | <table style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">+</td> <td style="border: 1px solid #0070C0; width: 150px; height: 25px;"></td> </tr> </table> | + | | <table style="margin: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid #0070C0; width: 80px; height: 25px;"></td> <td style="padding: 0 10px;">+</td> <td style="border: 1px solid #0070C0; width: 80px; height: 25px;"></td> </tr> </table> | | + | | | |
| + | | | | | | | | | |
| | + | | | | | | | | |
| | <table style="margin: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid #0070C0; padding: 5px;">Total Revenus :</td> <td style="padding: 0 20px;">divisé par</td> <td style="border: 1px solid #0070C0; padding: 5px;">Total parts :</td> </tr> </table> | Total Revenus : | divisé par | Total parts : | | | | | |
| Total Revenus : | divisé par | Total parts : | | | | | | | |
| | <table style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">=</td> <td style="border: 1px solid #0070C0; width: 180px; height: 25px;"></td> </tr> </table> | = | | | | | | | |
| = | | | | | | | | | |
| Revenus de référence (RR) = Total revenus / nb parts = | | <table style="margin: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid #0070C0; width: 180px; height: 25px;"></td> </tr> </table> | | | (Calculs sous réserve de vérification par la trésorière en fonction des justificatifs transmis) | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Ce qui correspond à des frais de | | <table style="margin: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid #0070C0; width: 180px; height: 25px;"></td> <td style="padding: 0 10px;">€/mois</td> </tr> </table> | | €/mois | | | | | |
| | €/mois | | | | | | | | |
| | | (voir tableau ci-dessous) | | | | | | | |

(1) si imposition séparée

(2) indiqué sur le justificatif des impôts 2025 (avis de situation déclarative ou avis d'imposition) concernant les revenus 2024 – (à défaut le calcul sera ESTIMATIF avec les données de l'avis 2024 concernant les revenus 2023)

(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 | 205 € | 223 € | 255 € | 297 € | 346 € | 401 € | 451 € | 481 € | 502 € |
| 2 enfants | 396 € | 430 € | 493 € | 573 € | 668 € | 774 € | 871 € | 929 € | 969 € |
| 3 enfants | 581 € | 631 € | 724 € | 842 € | 981 € | 1 137 € | 1 280 € | 1 364 € | 1 423 € |
| 4 enfants | 762 € | 829 € | 950 € | 1 105 € | 1 287 € | 1 492 € | 1 679 € | 1 790 € | 1 867 € |

Si les revenus pris en compte dans ce calcul sont ceux de 2023 le montant des frais d'écolage sera recalculé selon les revenus 2024 dès réception du justificatif des impôts 2025.

Nous avons pris connaissance des tarifs et, si besoin, nous engageons à fournir, **au plus tard le jour de la rentrée**, les justificatifs des impôts pour les revenus 2024 afin de recevoir en retour la facturation annuelle des frais réels pour l'année scolaire.

Date : ___/___/___

Signature du père (ou du représentant légal)

Signature de la mère (ou du représentante légale)

