

NOM : _____ Prénom : _____

(Cadre à remplir par l'administration) REMIS LE : __ / __ / ____

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"/>
La fiche « CHARTE KLASSLY » page 8	<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 (<u>uniquement pour les maternelles</u>)	<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 jeudi 30 avril 2026. 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"/>

Liste des documents PAR FAMILLE

La fiche " ENGAGEMENT des PARENTS " page 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La fiche « AUTORISATION CONCERNANT LES REPAS » page 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La fiche " PROPOSITION D'AIDE " page 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le formulaire "CALCUL DES FRAIS D'ÉCOLAGE" page 11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le formulaire "mandat de prélèvement SEPA" page 12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un RIB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si avis d'imposition 2026 non disponible, joindre l'avis 2025 sur revenus 2024 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 2025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une copie du livret de famille (pages parents / enfants)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> si modif.

A remettre au plus tard le 30/06

L'attestation d'assurance scolaire pour l'année scolaire 2026-2027	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avis d'imposition 2026 sur revenus 2025 (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

Une fiche par enfant

Valable durant la scolarité de l'élève

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 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

Une fiche par enfant

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
Maternelle

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

Une fiche par enfant

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	.....	.....
Téléphone port.	.....	.....
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

4. 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 :**

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.

5. AUTORISATION DE « DROIT À L'IMAGE »

Lors des différentes activités et sorties organisées par l'établissement, des photos ou des vidéos pourront être réalisées.	Oui	Non
Dans le cas où notre enfant figurerait sur certains de ces supports :		
• Nous autorisons leur publication en interne (salle de classe, entre parents de la classe)	<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** : portable personnel : ___/___/___/___/___ n° professionnel: ___/___/___/___/___

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

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

.....

Assurance scolaire TRANSMETTRE UNE ATTESTATION pour l'année scolaire 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 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

Parents / tuteurs de *

Parents / tuteurs de *

Parents / tuteurs de *

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)

Une fiche par famille

Valable durant la scolarité de l'élève

SOUSCRIPTION À LA CHARTE KLASSLY

OBJECTIF

L'application Klassly est un outil de communication entre l'école et les familles, permettant :

- de recevoir des informations importantes (messages, événements, documents),
- de faciliter les échanges entre les enseignants et les parents,
- d'assurer une communication claire, sécurisée et respectueuse.

Avant tout engagement, merci de consulter la charte située pages 21 et 22 des Annexes.

Je soussigné(e) :

NOM : Prénom :

père ou tuteur *

** cocher la case*

NOM : Prénom :

mère ou tutrice *

** cocher la case*

Parents / tuteurs de *

Parents / tuteurs de *

Parents / tuteurs de *

Parents / tuteurs de *

** indiquez les prénoms et noms de tous les enfants inscrits*

ENGAGEMENT

Atteste avoir pris connaissance de la « Charte KLASSLY »

En utilisant Klassly, je m'engage à respecter cette charte et à contribuer à une communication positive entre l'école et les familles.

J'accepte que des photos de mon enfant soient publiées dans son groupe classe (ces photos ne seront pas partagées en dehors)

Je n'accepte pas que des photos de mon enfant soient publiées dans le groupe classe (en cas de photos de groupe, le visage de l'enfant sera masqué/flouté)

Date : ___/___/___

Signature du père (ou du représentant légal)

Signature de la mère (ou de la représentante légale)

AUTORISATION CONCERNANT LES REPAS

Je soussigné(e) :

NOM : Prénom :

père ou tuteur *

* cocher la case

NOM : Prénom :

mère ou tutrice *

* cocher la case

Parents / tuteurs de *

Parents / tuteurs de *

Parents / tuteurs de *

Parents / tuteurs de *

* indiquez les prénoms et noms et classe de tous les enfants inscrits

autorisons, dans le cas où notre enfant n'ait plus de repas pour une quelconque raison pendant la pause de midi (repas tombé par terre, etc...), que le personnel de l'Oliveraie cherche un sandwich pour celui-ci à la boulangerie ou au supermarché le plus proche.

Veuillez cocher votre préférence :

Repas/sandwich normal

Repas/sandwich végétarien

En cas d'allergie, merci de préciser l'enfant concerné et le type d'allergie :

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

Nous sommes également informés que, dans le cas où l'école achèterait un repas/sandwich à notre (ou nos) enfant(s), une facture nous sera adressée avec le montant dépensé par l'école de l'Oliveraie.

Date : ___/___/___

Signature du père (ou du représentant légal)

Signature de la mère (ou du représentante légale)

PROPOSITION D'AIDE DES PARENTS

MERCI DE RENDRE CE DOCUMENT REMPLI AVEC VOTRE NOM DE FAMILLE MÊME SI LE RESTE EST VIDE

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.

Une fiche par famille

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 black; padding: 5px;">Père</td> <td style="padding: 0 10px;">+</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Mère ⁽¹⁾</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 25px;"></td> <td></td> <td style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 25px;"></td> </tr> </table>	Père	+	Mère ⁽¹⁾				Nombre de part ⁽²⁾ Père + Mère ⁽¹⁾	
Père	+	Mère ⁽¹⁾							
Prestations annuelles CAF de 2025 ⁽³⁾	<table style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">+</td> <td style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 25px;"></td> </tr> </table>	+		<table style="margin: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 25px;"></td> <td style="padding: 0 10px;">+</td> <td style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 25px;"></td> </tr> </table>		+			
+									
	+								
	<table style="margin: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Total Revenus :</td> <td style="padding: 0 20px;">divisé par</td> <td style="border: 1px solid black; 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 black; width: 150px; height: 25px;"></td> </tr> </table>	=							
=									
Revenus de référence (RR) = Total revenus / nb parts =		<table style="margin: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 25px;"></td> </tr> </table>							
Ce qui correspond à des frais de		<table style="margin: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 25px;"></td> <td style="padding: 0 10px;">€/mois</td> </tr> </table>		€/mois					
	€/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 le justificatif des impôts 2026 (avis de situation déclarative ou avis d'imposition) concernant les revenus 2025 – (à défaut le calcul sera ESTIMATIF avec les données de l'avis 2025 concernant les revenus 2024)

(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 2024 le montant des frais d'écolage sera recalculé selon les revenus 2025 dès réception du justificatif des impôts 2026.

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 2025 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)

Une fiche par famille

Valable durant la scolarité de l'élève

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Sauf avis contraire de votre part, les prélèvements des frais d'écologie se font au 05 du mois, et les prélèvements de l'étude surveillée au 15 du mois.

NOM DE FAMILLE :



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'Association Pour la Promotion de l'Education 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 / PERI**

Identifiant créancier SEPA : FR96ZZZ655845

Débiteur :

Votre Nom _____
 Votre Adresse _____
 Code postal _____ Ville _____
 Pays _____

Créancier :

Nom **ASS POUR LA PROMOTION DE L'EDUCATION CHRETIENNE**
 Adresse **37 RUE DE MUNDOLSHEIM**
 Code postal **67300** Ville **SCHILTIGHEIM**
 Pays **FRANCE**

IBAN

BIC

Paiement : 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.

Document valable durant toute la scolarité des enfants de la famille au sein de notre établissement – sauf changement de références bancaires, auquel cas, merci de signaler à l'administration toute modification des coordonnées bancaires en joignant un RIB.

Cadre réservé à l'administration : BDD / ONDE – INE / SEPA

	Montant	PRLV	Note
INSC			
FREC			N-1 / N-2
PERI			
SOUT			
FOUR			