

FICHE DE SCOLARISATION

Ecole Sainte Marie

Année 2026-2027



M. et Mme (désignés ci-dessous « le(s) responsables(s) ») :

Demeurant au :

Représentant(s) légal(aux), de l'enfant :

Scolarisé en classe de(sous réserve d'une décision d'orientation favorable).

Article 1^{er} - Objet

La présente fiche d'inscription a pour objet de définir les conditions dans lesquelles l'enfant est scolarisé par le groupe scolaire sur demande du (des) parent(s).

Article 2 - Modalités de la scolarisation

Après avoir pris connaissance du projet d'établissement et du règlement intérieur, le(s) parent(s) déclare(nt) y adhérer et mettre tout en œuvre afin de les faire respecter par l'enfant.

Le(s) parent(s) déclare (ent) également avoir pris connaissance du coût de la scolarisation de leur enfant au sein du groupe scolaire catholique de Corbeil-Essonnes et s'engage(nt) à en assurer (solidairement) la charge financière, dans les conditions du règlement financier annexé à la présente convention.

En conséquence, le(s) parent(s) et l'établissement conviennent que l'enfant, susmentionné, est scolarisé au sein du groupe scolaire.

Le groupe scolaire assure également la restauration, des études ou des garderies en fonction de l'établissement choisi.

Le détail de ces prestations figure sur le règlement financier en annexe. Le(s) parent(s) choisisse(nt) ces prestations au moyen des annexes.

Pour marquer leur accord sur la scolarisation de leur enfant, le(s) parent(s) verse(nt) un acompte sur la contribution des familles imputable sur la facture du troisième trimestre. Cet acompte est dû au groupe scolaire sauf pour les causes réelles sérieuses de résiliation prévues à l'article 6 de la présente fiche.

RAPPELS :

- L'inscription ne devient définitive qu'après règlement des frais d'inscription.
- La réinscription ne l'est aussi que si la famille est à jour de ses frais de scolarité.

Article 3 – Coût de la scolarisation

Le coût de la scolarisation comprend plusieurs éléments : contribution des familles, cotisations à des associations tierces et prestations dont le détail et les modalités de paiement figurent dans le règlement financier.

Article 4 – Assurance Responsabilité civile

L'établissement est assuré pour la responsabilité civile des élèves dans et hors du temps scolaire du 1^{er} septembre au 31 août. (Mutuelle Saint Christophe)

Article 5 – Dégradation du matériel

Toute dégradation de matériel par un élève fait l'objet d'une demande de remboursement au(x) parent(s) sur la base du coût réel de réparation ou de remplacement pour la part non prise en charge par les assurances.

Article 6 – Résiliation du contrat en cours d'année scolaire

En cas d'arrêt de la scolarité en cours d'année scolaire, le coût annuel de la scolarisation reste dû au prorata temporis pour la période écoulée.

Les causes réelles et sérieuses de départ de l'enfant en cours d'année sont :

- Déménagement,
- Changement d'orientation vers une section non assurée par l'établissement,
- Décision du conseil de discipline,
- Tout autre motif légitime accepté expressément par l'établissement

S'il s'agit d'un départ sans cause réelle et sérieuse, le(s) parent(s) est(sont) redevable(s) envers l'établissement d'une indemnité de résiliation égale au tiers de la contribution annuelle des familles.

En cas de cessation d'activité ou de fermeture imposée de la classe, sans reclassement des élèves, l'établissement est redevable envers le(s) parent(s) d'une indemnité de résiliation égale au tiers de la contribution annuelle des familles.

Article 7 – Durée du contrat

La présente fiche d'inscription est valable pour une année scolaire et prend effet le jour de la rentrée scolaire fixé par le calendrier de l'Education nationale.

L'inscription peut être résiliée par les parents ou l'établissement en cours ou en fin d'année scolaire.

A chaque renouvellement, les documents annexes à la présente fiche sont actualisés et sont signés à nouveau par les parties en présence, une copie des documents liés à la vaccination est fournie par les parents.

Article 8 – Droit d'accès aux informations recueillies

Les informations recueillies dans les documents annexes sont obligatoires pour l'inscription dans l'établissement. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont conservées conformément à la loi, au départ de l'élève, dans les archives de l'établissement.

Certaines données sont transmises, à leur demande, au rectorat de l'Académie ainsi qu'aux organismes de l'Enseignement Catholique auxquels est lié l'établissement.

Sauf opposition du (des) parent(s), noms, prénoms et adresses de l'élève et de ses responsables légaux sont transmises à l'association de parents d'élèves « APEL » de l'établissement, partenaire reconnu par l'Enseignement Catholique, ainsi qu'à l'ASP, organisme de collecte de la taxe d'apprentissage habilité par l'Enseignement Catholique et la société de communication choisie par les Chefs d'établissement.

Sauf opposition du (des) parent(s), une photo d'identité est conservée par l'établissement pour l'année en cours ; elle n'est jamais communiquée à des tiers sans accord préalable des parents.

Sauf opposition du (des) parent(s), des photos sur lesquelles figurent l'élève peuvent être publiées dans la revue, site Internet ou tout autre document du groupe scolaire.

Conformément à la loi française n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne justifiant de son identité peut, en s'adressant au chef d'établissement, demander communication et rectification des informations la concernant.

A, le

Signature(s) du (des) représentant(s) légal (aux)

FICHE FAMILLE ET DE FACTURATION**ELEVE**

Nom : Prénom :
 Nationalité : Date de Naissance :
 Ville de Naissance :
 Ecole d'origine : Ville de l'école d'origine :
 Date d'entrée à l'école Sainte Marie : Classe prévue en 2026 – 2027 :

RESPONSABLES LEGAUX**Responsable 1**

Nom :
 Prénom :
*Père – Mère – Tuteur**
 Téléphone :
 Mail :
 Profession :
 Société :

Responsable 2

Nom :
 Prénom :
*Père – Mère – Tuteur**
 Téléphone :
 Mail :
 Profession :
 Société :

L'autorité parentale est exercée par :

Situation familiale des parents : mariés – pacsés – vie maritale – divorcés – séparés – autre*

Résidence habituelle de l'enfant chez : son père – sa mère – ses parents – autre*

En cas de divorce ou de séparation dans l'année, fournir la preuve de l'autorité parentale ainsi qu'une autorisation d'inscription du parent non présent et la copie de sa pièce d'identité.

Autre personne à joindre (si absence des responsables)

Nom et prénom : tél. :

Lien de parenté :

RENSEIGNEMENTS FRATRIE pour l'année 2026-2027

Nom et prénom	Date de naissance	Etablissement scolaire	Ville	Classe



FACTURATION

Inscription à la cantine : nombre de jours

Entourez les jours de cantine : **Lundi** **Mardi** **Jeudi** **Vendredi**

Inscription à l'étude /garderie du soir (17h à 18h) : nombre de jours

Entourez les jours d'étude : **Lundi** **Mardi** **Jeudi** **Vendredi**

Inscription à la garderie du soir (18h à 18h45) : nombre de jours

Entourez les jours d'étude : **Lundi** **Mardi** **Jeudi** **Vendredi**

Inscription à la garderie du matin : nombre de jours

Entourez les jours d'étude : **Lundi** **Mardi** **Jeudi** **Vendredi**

Inscription aux transports scolaires : ☐ OUI ☐ NON

Si oui : Numéro de la ligne Arrêt :

Consulter le site : iledefrance-mobilites.fr pour connaître les lignes et horaires des cars scolaires et acheter le titre de transport de votre enfant.

MODE DE REGLEMENT :

☐ A réception de facture.

☐ Par prélèvement bancaire le 10 du mois sur 9 mois (du 10 octobre au 10 juin). Si vous optez pour la 1^{ère} fois pour ce mode de règlement, joindre un RIB et le Mandat SEPA complété.

Nom de la personne qui s'acquitte de la facture :

Signature Responsable 1

Signature Responsable 2

* Rayer les mentions inutiles

ELEVE

NOM **PRENOM**.....
Né(e) le à

Numéros de téléphone joignables rapidement :

Responsable 1 portable Bureau.....
Responsable 2 portable Bureau.....

En cas d'absence des parents, donner le nom et le numéro de téléphone d'une personne à contacter en cas d'urgence :

NOM et PRENOM.....
Lien de parenté :
Téléphone :

Médecin traitant **Tel.**

Date des derniers rappels de DT polio Hépatite B.....

N° Sécurité Sociale de l'élève (ou du responsable)

L'élève a-t-il un P.A.I. Médical (Projet d'Accueil Individualisé) **OUI / NON**

L'élève a-t-il de l'asthme **OUI / NON**

L'élève a-t-il des allergies **OUI / NON** si oui, précisez :

L'élève est-il épileptique **OUI / NON**

L'élève est-il diabétique **OUI / NON**

L'élève a-t-il un problème de perception des couleurs **OUI / NON**

L'élève a-t-il un P.A.P. (Projet d'Accompagnement Personnalisé) **OUI / NON**

L'élève a-t-il un dossier MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) **OUI / NON**

Si oui, nature du handicap :

Observation particulière à portée à la connaissance de l'établissement ou de l'infirmière scolaire :

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe cachetée à l'intention du chef d'établissement avec les mentions « personnel et confidentiel ».



AUTORISATION DU RESPONSABLE LEGAL

Je soussigné (e)responsable légal de l'élève (*nom et prénom*)
reconnais avoir été informé(e) qu'en cas d'urgence, mon enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

☐ **J'autorise**

☐ **Je n'autorise pas**

le responsable médical à pratiquer les interventions d'urgence qui pourraient être jugées nécessaires en cas d'accident grave ou de maladie aiguë à évolution rapide.

Fait à, le

Nom et Signature des représentant légaux

FICHE DE L'ENSEIGNANTE

Photo

ELEVE

NOM PRENOM..... Classe

Né(e) le/...../..... à
Nationalité

Ecole d'origine Ville
L'enfant a redoublé une classe Oui / Non* Si oui, laquelle

Situation particulière dont vous souhaitez avertir le chef d'établissement et l'enseignante

Accueil des enfants atteints de troubles de la santé sur le temps scolaire/périscolaire :

P.A.I. Oui / Non*

Suivi de l'enfant à l'extérieur (psychologue, psychomotricien, orthophoniste, ergothérapeute) :
Nom, et contact téléphone du professionnel :

Problème de santé à signaler :

PERISCOLAIRE

Cantine :

Nombre de jours ☐

Lundi Mardi Jeudi Vendredi*

- Régime alimentaire avec porc ☐

- Régime alimentaire sans porc ☐



Etude ou garderie du soir (17h à 18h)

Nombre de jours ☐

*Lundi Mardi Jeudi Vendredi**

Garderie du soir (18h à 18h45)

Nombre de jours ☐

*Lundi Mardi Jeudi Vendredi**

Garderie du matin (7h15 à 8h10)

Nombre de jours ☐

*Lundi Mardi Jeudi Vendredi**

L'enfant prendra le bus scolaire ? : Oui / Non

Ligne N° Arrêt

RESPONSABLES LEGAUX

Responsable 1

Qualité : père / mère / tuteur 5 (*Rayer la mention inutile*)

Nom et prénom :

Adresse

Téléphone

Mail

Profession

Responsable 2

Qualité : père / mère / tuteur (*Rayer la mention inutile*)

Nom et prénom :

Adresse

Téléphone

Mail

Profession

Signatures des deux parents :

Responsable 1

Responsable 2