

ATTENTION

Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte.

Renvoyez le dossier au secrétariat de l'école :
Sainte.marie.corbeil.secretariat@wanadoo.fr

Pour toute question, vous pouvez contacter le secrétariat

01 60 89 06 06 ou 06 27 88 34 85



DOSSIER DE PREINSCRIPTION

Ecole Sainte Marie

Année 2024-2025



NOM **PRENOM**.....
Classe prévue en 2024-2025

A compléter

- La fiche de scolarisation
- La fiche famille et facturation + 1 photo à coller.
- La fiche de renseignements d'urgence + 1 photo à coller
- La fiche de l'enseignante + 1 photo à coller
- Le mandat de prélèvement SEPA (Si vous optez pour le prélèvement automatique)

Pour Info

- Les tarifs 2023-2024
- Le contrat de vie et de réussite éducative
- La demande de carte de transport scolaire est à effectuer sur iledefrance-mobilites.fr

A Joindre :

- ➡ Les photos d'identité à ajouter sur les fiches.
- ➡ Un certificat médical attestant que les vaccinations obligatoires ont bien été réalisées : Diphtérie, tétanos, poliomyélite (ou une photocopie des pages vaccinations du carnet de santé).
- ➡ Une photocopie de toutes les pages du livret de famille ou un extrait d'acte de naissance.
- ➡ Une lettre de motivation expliquant votre choix de scolariser votre enfant dans de notre Institution.
- ➡ Le dossier scolaire complet de votre enfant.
- ➡ Une photocopie de l'extrait du jugement en cas de séparation ou de divorce afin de fournir la preuve de l'autorité parentale.

En cas de séparation ou de divorce, les signatures des deux parents sont obligatoires sur tous les documents administratifs. Vous devez également fournir une autorisation écrite du parent absent pour l'inscription de l'enfant à l'école Sainte Marie (avec une photocopie de sa pièce d'identité).

FICHE DE SCOLARISATION

Ecole Sainte Marie

Année 2024-2025



M. et Mme (désignés ci-dessous « le(s) parent(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.

L'inscription ne devient définitive qu'après règlement des frais d'inscription.

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. (fiche 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 fin d'année scolaire **au plus tard le 1er juin**.

A chaque renouvellement, les documents annexes à la présente fiche sont actualisés et sont signés à nouveau par les parties en présence.

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.

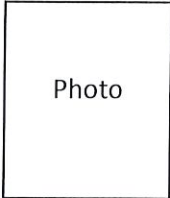
Sauf opposition du (des) parent(s), une photo d'identité est conservée par l'établissement pour l'année en cours ; elle n'est jamais communiquée à des tiers sans accord préalable des parents.

Sauf opposition du (des) parent(s), une photo de l'élève peut être publiée 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

A compléter en MAJUSCULES

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 2024 – 2025 :

RESPONSABLES LEGAUX

Responsable 1

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

Responsable 2

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

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 2024-2025

Nom et prénom	Date de naissance	Etablissement scolaire	Ville	Classe



FACTURATION

Inscription à la cantine : nombre de jours	<input type="text"/>			
Entourez les jours de cantine :	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Inscription à l'étude /garderie du soir : nombre de jours				<input type="text"/>
Entourez les jours d'étude :	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Inscription à la garderie du matin : nombre de jours				<input type="text"/>
Entourez les jours d'étude :	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

Inscription aux transports scolaires : OUI NON

Si oui : Numéro de la ligne Arrêt :

Pour le transport scolaire, consulter le site : iledefrance-mobilités.fr pour connaître les ligne set horaires et acheter le titre de transport de votre enfant.

MODE DE REGLEMENT :

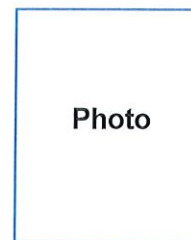
- A réception de facture.
- Par prélèvement bancaire le 10 du mois sur 9 mois (du 10 octobre au 10 juin). Si vous optez pour la 1^{ère} fois pour ce mode de règlement, joindre un RIB et le Mandat SEPA complété.

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 ».



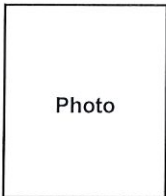
AUTORISATION DU RESPONSABLE LEGAL

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

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



Année 2024-2025

Etude ou garderie du soir (17h à 18h45)

Nombre de jours

*Lundi Mardi Jeudi Vendredi**

Garderie du matin (7h15 à 8h00)

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*

Nom et prénom :

Adresse

Téléphone

Mail

Profession

Responsable 2

Qualité : père / mère / tuteur*

Nom et prénom :

Adresse

Téléphone

Mail

Profession

Signatures des deux parents :

Responsable 1

Responsable 2

** Rayer la mention inutile*

