

## Facturation

Cette somme correspond à la contribution des familles (frais de scolarité) et à la restauration si votre enfant déjeune au self à midi. **Les fournitures scolaires du début d'année sont incluses dans ce tarif.**

Les repas sont servis au **Self** tous les jours de la semaine sauf le mercredi. Le paiement est calculé de manière forfaitaire.

**Attention**, le prix du **repas occasionnel** (hors forfait) est **majoré** et est fixé à **5,15 €**.

## Modes de règlement

Pour le paiement des factures vous pouvez opter soit pour un :

- Paiement mensuel par prélèvement automatique sur 10 mois (octobre à juillet)

	Mensuel
Sans restauration	46,50 €
Avec restauration 4 Jours	111,60 €
Avec restauration 3 Jours	95,20 €
Avec restauration 2 Jours	78,80 €
Avec restauration 1 Jour	62,40 €

- Paiement trimestriel

	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3
Sans restauration	155,00 €	155,00 €	155,00 €
Avec restauration 4 Jours	372,08 €	371,96 €	371,96 €
Avec restauration 3 Jours	317,40 €	317,30 €	317,30 €
Avec restauration 2 Jours	262,72 €	262,64 €	262,64 €
Avec restauration 1 Jour	208,04 €	207,98 €	207,98 €

## Réductions :

- ✚ Pour un 3<sup>ème</sup> enfant inscrit au collège ou au Lycée Professionnel, nous accorderons la gratuité sur la contribution scolaire.
- ✚ Les bourses seront déduites des facturations mensuelles ou trimestrielles.
- ✚ Si vous rencontrez des difficultés financières, n'hésitez pas à contacter la direction.

## Goûter et étude du soir

Une étude surveillée est proposée aux élèves de 16h55 à 18h15 au tarif forfaitaire de **25 € le trimestre (le tarif pourra être réduit en fonction des aides de l'état).**

Le prix du goûter est fixé à **0,90 €**.

**Identité de l'élève**

**Nom :** ..... **Prénoms :** .....

**Classe :** ..... **Date de naissance :** ..... **Lieu de naissance :** .....

**Scolarité de l'année scolaire 2019 - 2020**

**Classe :** ..... **Régime :**  Demi – pensionnaire  Externe

**Restauration :**

Lundi	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Mardi	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Jeudi	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Vendredi	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

**Etude :** (Ceci pourra être précisé en début d'année)

Lundi	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Mardi	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Jeudi	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Vendredi	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

**Identité du représentant légal**

**Nom :** ..... **Prénoms :** .....

**Adresse :** ..... **Code Postal :** ..... **Ville :** .....

**Téléphone :** ..... **Portable :** ..... **Courriel :** .....

**Responsable Financier si différent du responsable légal**

**Nom :** ..... **Prénoms :** .....

**Adresse :** ..... **Code Postal :** ..... **Ville :** .....

**Téléphone :** ..... **Portable :** ..... **Courriel :** .....

**Contrat de scolarisation :**

Madame, Monsieur ..... ont pris connaissance des tarifs 2019/2020 et s'engagent à régler les frais de scolarité au collège Saint Trémeur.

Fait à ..... le ..... / ..... / ..... **Signature :**

**Scolarité de vos enfants**

**Renseignements concernant les enfants scolarisés au Collège et Lycée SAINT TREMEUR**

Merci de compléter le tableau ci-dessous :

Nom	Prénom	Classe

**Objet :** Prélèvement automatique

Madame, Monsieur,

Pour faciliter le paiement des frais de l'année scolaire, nous proposons le règlement par prélèvements automatiques dans les conditions suivantes :

- soit 10 prélèvements identiques de Octobre à Juillet + solde éventuel de l'année en juillet ;

Pour l'acceptation de la proposition, vous voudrez bien faire retour du talon ci-dessous, de la demande, de l'autorisation de prélèvement (*datées et signées*) et d'un RIB.

Recevez, Madame, Monsieur, mes salutations les meilleures.

La Directrice.

**A remettre au service comptabilité à l'inscription**

Monsieur ou Madame .....

**Parents :**

de ..... Classe : .....

de ..... Classe : .....

de ..... Classe : .....

- Opte pour le prélèvement automatique sur **sur 10 mois à compter du 10 Octobre 2019** et le prélèvement du solde des frais en juillet 2020 ;

A ..... Le .....

**Signature :**

**N.B. :** Joindre la demande et l'autorisation de prélèvement (*datées, signées*) avec le **RIB**

A retourner au collège

**MANDAT de Prélèvement SEPA**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Collège SAINT TREMEUR à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Collège SAINT TREMEUR.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon 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,

-sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Veuillez compléter les champs marqués \*

<b>Votre Nom</b>	*	_____	1
		Nom/ Prénoms du débiteur	
	*	_____	2
		Numéro et nom de la rue	
<b>Votre adresse</b>	*	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	3
		Code Postal	
	*	_____	4
		Ville	
	*	_____	4
		Pays	
<b>Les coordonnées de votre compte</b>	*	<input type="text"/>	5
		Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)	
	*	<input type="text"/>	6
		Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)	
<b>Nom du créancier</b>	*	COLLÈGE SAINT TREMEUR	7
		Nom du créancier	
	*	FR61ZZZ438419	8
		ICS (Identifiant de Créancier SEPA)	
	*	1 RUE CAZUGUEL BP 120	9
		Numéro et nom de la rue	
	*	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	10
		Code Postal	
	*	CARHAIX PLOUGUER	10
		Ville	
	*	FRANCE	11
		Pays	
<b>Type de paiement</b>	*	<b>Paiement récurrent/répétitif</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Paiement Ponctuel</b> <input type="checkbox"/>	12
<b>Signé à</b>	*	_____	13
		Lieu	
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
		Date:JJ/MM/AAAA	
<b>Signature(s)</b>		<b>Veillez signer ici</b>	
		<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	

Note: Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

**A Retourner au collège**