

	PERE	MERE	AUTRE RESPONSABLE
Nom :		Nom marital : Nom de naissance :	
Prénom :			
Adresse : (N°, Rue, Appartement)			
Code Postal :			
Commune :			
Tél domicile :			
Tél portable :			
Mail :			
Profession :			
Nom et adresse de l'entreprise			
Tél travail :			
Signature :			



Documents à joindre au dossier d'inscription :

- L'acte de naissance, ou la photocopie du livret de famille (parents + enfant).
- La fiche médicale remplie par la famille en cas d'urgence.
- La demande du dossier médical fournie par l'infirmière scolaire (*feuille ci-jointe*) est à compléter afin que celle-ci puisse le récupérer dans l'établissement précédent.
- Les documents de facturation (pages 2 3 et 4)
- 1 photo d'identité pour le dossier scolaire de l'élève.
- Les copies des bulletins de l'année scolaire 2020-2021

Retour du dossier au secrétariat du Collège Saint Trémeur

FICHE D'URGENCE

A L'INTENTION DES PARENTS
A remettre obligatoirement à l'établissement

Identité de l'élève

Nom : **Prénoms :**

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

Identité du représentant légal

Nom : **Prénoms :**

Adresse :

Code Postal : **Ville :**

Contacts téléphoniques

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1. N° de téléphone du domicile : N° Portable.....

2. N° du travail du père : Portable

3. N° du travail de la Mère : Portable

Personne à contacter dans le cas où vous ne seriez pas joignables

Nom et téléphone d'une ou des personnes susceptibles de vous relayer rapidement auprès de l'élève :

1- Lien avec la famille

2- Lien avec la famille

En cas d'urgence, un élève 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.

Numéro de Sécurité Sociale ou Agricole

Caisse..... N° de Sécurité Sociale:

Mutuelle..... N° de la Mutuelle :

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame autorisons les services compétents du centre hospitalier le plus proche à donner tous les soins indispensables, anesthésie, intervention chirurgicale de notre fils/fille.....au cas où notre enfant serait victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide.

A..... le **Signature des parents :**

Date du dernier rappel de Vaccin Antitétanique :

Observations particulières que vous jugerez utiles à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...)

Nom du médecin de famille

** DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.*

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 repas sont servis au **Self** tous les jours de la semaine sauf le mercredi. Le paiement est calculé de manière forfaitaire. **Les périodes de formation en entreprise sont déduites. Un élève en stage peut déjeuner au self, en réglant une facture complémentaire.**

Attention, le prix du repas occasionnel (hors forfait) est majoré et est fixé à 5.15 €.

Participation aux activités socio-culturelles : 15 € / élève (montant débité sur la facture annuelle des frais de scolarité 2021/22)

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	48,50 €
Avec restauration 4 Jours	102,50 €
Avec restauration 3 Jours	89,10 €
Avec restauration 2 Jours	75,60 €
Avec restauration 1 Jour	62,10 €

- Paiement trimestriel (règlement par chèque)

	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3
Sans restauration	162,00 €	162,00 €	161,00 €
Avec restauration 4 Jours	342,00 €	342,00 €	341,00 €
Avec restauration 3 Jours	297,00 €	297,00 €	297,00 €
Avec restauration 2 Jours	252,00 €	252,00 €	252,00 €
Avec restauration 1 Jour	207,00 €	207,00 €	207,00 €

Réductions

- ✚ Pour un 3^{ème} 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.

A retourner à l'établissement

Identité de l'élève

Nom : **Prénoms :**

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

Scolarité de l'année scolaire 2021 - 2022

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

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 2021/2022 et s'engagent à régler les frais de scolarité au Lycée Saint Trémeur/Lycée Sainte Jeanne d'Arc.

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

A retourner à l'établissement

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 :

- 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 05 Octobre 2021** et le prélèvement du solde des frais en juillet 2022 ;

A Le

Signature :

N.B. : Joindre la demande de prélèvement et le mandat SEPA (*datés, signés*) avec le RIB (pages 3 + 4)

Date de la demande :

Nom de l'élève : Prénoms :

Né(e) le à

Établissement où est inscrit l'élève

Établissement d'où vient l'élève

Nom :	Nom :
Rue  1, rue Cazuguel / BP 120	Rue, n°
Commune : 29833 Carhaix Cedex	Commune : Arr ^t (pour Paris) :
Département : Tél. 02 98 93 00 07	Département : Code postal :
Classe :	Classe :
tremeur29.secretariat@wanadoo.fr	

Date de la réponse :

Dossier complet – Dossier incomplet – Dossier non retrouvé.

En retour (1) Élève non inscrit à l'école indiquée.

Autres raisons de non-envoi :

(1) Encadrer les mentions utiles.

* Cet imprimé, une fois complété, doit être renvoyé avec le dossier médical.

É
C
R
I
T
E
C
A
R
T
E
N
A
T
I
O
N
A
L
E
D
E
L
'É
D
U
C
A
T
I
O
N
N
A
T
I
O
N
A
L
E