

**Ne pas imprimer
recto-verso**

LA COMPOSITION DE LA FAMILLE

| | <u>PERE</u> | <u>MERE</u> |
|--------------------------------|-------------|-------------|
| NOM | | |
| PRENOM | | |
| Profession | | |
| Secteur d'activité | | |
| Nom et adresse de l'entreprise | | |
| Tel travail | | |
| Tel portable | | |
| Tel domicile | | |
| Adresse domicile | | |

Merci d'écrire très lisiblement :

| | |
|-------------------------|--|
| Adresse mail du père | |
| Adresse mail de la mère | |

LES ENFANTS (commencer par l'aîné(e))

| <i>Nom (si différent)</i> | <i>Prénom</i> | <i>Date de naissance</i> | <i>Ecole, classe ou profession</i> |
|---------------------------|---------------|--------------------------|------------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

VOTRE SITUATION FAMILIALE

Mariés Veuf (ve) Séparés Divorcés Célibataire Vie maritale

En cas de séparation, mode de garde de l'enfant :

| |
|--|
| <p style="text-align: center;">QUESTIONNAIRE CONFIDENTIEL DE L'ENFANT (un par enfant) Destiné à l'enseignant</p> |
|--|

Ce questionnaire confidentiel a pour seul but de mieux connaître votre enfant, ses réactions, ses difficultés et de l'aider dans son évolution. Merci de nous accorder votre confiance.

VOTRE ENFANT

Nom, prénom En classe de (à la rentrée 2017)

- Autres personnes au domicile s'occupant de votre enfant ?
- Remarques éventuelles

Merci de prévenir l'école en cas de changement de situation familiale.

- Votre enfant est : gaucher droitier

- Votre enfant a-t-il eu des problèmes personnels ou dans son entourage (maladie, accident) ayant apporté une perturbation importante, et, pouvant avoir des conséquences dans son comportement actuel ?
- Suit-il une rééducation (orthophonique, psychomotrice, visuelle, auditive) ?
- Si oui, avec qui ?
- Avez-vous des remarques à faire sur les points suivants ?
 - Langage.....
 - Motricité
 - Vue.....
 - Audition.....

- Existe-t-il un PAI (Plan d'Accueil Individualisé) validé par un médecin pour intolérance ou allergie alimentaire ?
 Oui Non

- Existe-t-il un PAI (Plan d'Accueil Individualisé) validé par un médecin pour une autre pathologie (asthme....) ?
 Oui Non lesquelles ? :

- L'élève a-t-il un régime alimentaire particulier ?

- Autres renseignements que vous jugez utiles de nous signaler :
-

Date :

Signature du père :

Signature de la mère

**Ne pas imprimer
recto-verso**

AUTORISATIONS (un par enfant)

Monsieur et/ou Madame

Parents de

en classe de (à la rentrée 2017).....

AUTORISATION DE SORTIE ACCOMPAGNÉE APRES LA CLASSE

autorise(nt) mon enfant à quitter l'école Saint Aignan accompagné de :

M/ Mme Lien avec la famille..... N° de téléphone

M/ Mme Lien avec la famille..... N° de téléphone

M/ Mme Lien avec la famille..... N° de téléphone

AUTORISATION DE SORTIE SEUL APRES LA CLASSE

Cette autorisation spéciale ne peut être accordée qu'aux élèves de cycle 3 : CE2 - CM1 - CM2 qui rentrent seuls chez eux.

autorise(nt) mon enfant à quitter l'école SEUL (merci d'entourer les jours)

à 11h45

à 16h30

à 17h30

à 18h30

⇒ Lu Ma Je Ve

Lu Ma Je Ve

Lu Ma Je Ve

Lu Ma Je Ve

Un badge de sortie sera délivré par l'école à présenter au surveillant

AUTRES PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (A METTRE A JOUR EN COURS D'ANNEE)

Nom et n° de téléphone des personnes pouvant prendre en charge votre enfant

Nom.....

n° ☎ Lien avec la famille

Nom.....

n° ☎ Lien avec la famille

Merci de prévenir l'école en cas de changement.

AUTORISATION DE CAPTATION ET DE DIFFUSION D'IMAGE/MINEUR

autorise(nt)

n'autorise(nt) pas

l'utilisation et la diffusion de photographie ou vidéos à titre gratuit, pour une durée de 2 ans sur les supports suivants :

- Revue, plaquette, Scolinfo et Site Web de l'établissement
- Exposition liée à une manifestation au sein de l'établissement

Date :

Signature du père :

Signature de la mère :

FICHE D'URGENCE A L'ATTENTION DES PARENTS-ANNEE 2017/2018

Nom et Prénom de l'élève :

Classe : Date et lieu de naissance :

Nom et adresse des parents ou du responsable légal :

Numéro de Sécurité Sociale et adresse du centre :

En cas d'accident, l'école s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous communiquant vos numéros de téléphone :

N° de téléphone du domicile : Portable :

N° de travail du père : Portable :

N° de travail de la mère : Portable :

Nom et numéro de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

En cas de traitement médical (prescrit par un médecin) à prendre durant le temps scolaire, vous devez vous adresser au professeur de votre enfant et signer le document prévu à cet effet.

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 ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame

autorisons l'anesthésie de notre fils/fille

au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

Fait à Le

Signature des parents :

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

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

**Ne pas imprimer
recto-verso**

BULLETIN D'ENGAGEMENT

RESPONSABLE(S) PAYEUR(S)

Monsieur et Madame
 Monsieur
 Madame
 Autre (à préciser) :

Nom : Prénom :

Nom de l'enfant (si différent) :

Adresse : Rue/Avenue :

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune : ☎ |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Email père :@.....

Email mère :@.....

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant

CONTRIBUTION

s'engage(nt) à payer une participation mensuelle sur 10 mois par famille, (pour les tarifs, vous reporter aux conditions générales ci-jointes). *Des réductions peuvent être accordées sous certaines conditions, veuillez prendre rendez-vous avec Madame Mazoyer.*

par SOLIDARITE (aide aux familles en difficulté), **la contribution est majorée par enfant et par mois de**
 5 € 10 € 15 € 20 € 25 € Autres (à préciser)

PRESTATIONS AU TRIMESTRE (Pour les tarifs, vous reporter aux conditions générales ci-jointes)

Indiquer par une croix les jours de présence de votre (vos) enfant(s).

| Prénom(s) | Classe(s) | Restauration | | | | Garderie matin pour tous | | | | Etude/Garderie 16h30 à 17h30 | | | | Etude/Garderie 16h30 à 18h30 | | | |
|-----------|-----------|--------------|----|----|----|--------------------------|----|----|----|------------------------------|----|----|----|------------------------------|----|----|----|
| | | Lu | Ma | Je | Ve | Lu | Ma | Je | Ve | Lu | Ma | Je | Ve | Lu | Ma | Je | Ve |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

A.P.E.L (Association des Parents de l'Enseignement Libre)

Les cotisations annuelles sont de 5,00 € par famille (cotisation école) et 12,00 € (cotisation diocésaine, facturée par l'établissement où se trouve l'aîné, merci de préciser :).
 Vos noms, adresse et numéro de téléphone sont communiqués à l'A.P.E.L.

ACOMPTE

Je joins un chèque bancaire ou postal d'acompte de **75,00 €** par enfant au titre du premier trimestre 2017-2018 (de Septembre à fin Décembre 2017) soit 75,00 € x.....=.....,00 €

PAIEMENT

Je choisis le prélèvement automatique mensuel. Je joins (*sauf pour les prélèvements déjà mis en place l'année dernière*) à ce document un R.I.B. ou un R.I.P. ou un R.C.E. Je recevrai en retour un mandat de prélèvement à signer pour valider mon choix.

Je m'engage à payer les bordereaux de scolarité dès réception selon les modalités précisées dans les conditions générales. *Toute période non réglée le premier mois se trouvera majoré de 5%.*

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales et en posséder un exemplaire.
 Date:/...../..... Signature du (des) payeurs:

**Ne pas imprimer
recto-verso**

CONDITIONS GENERALES

Contribution familiale

C'est la participation minimale mensuelle nécessaire au bon fonctionnement de l'école. Elle est fixée en fonction du nombre d'enfants d'une même famille inscrits dans notre école et calculée sur une base de 10 mois.

| Nombre d'enfants par famille | Participation mensuelle sur 10 mois dégressive par enfant inscrit | | | | TOTAL FAMILIAL |
|------------------------------|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------|
| | 1 ^{er} enfant | 2 ^{ème} enfant | 3 ^{ème} enfant | 4 ^{ème} enfant | |
| 1 | 65,00 € | | | | 65,00 € |
| 2 | 65,00 € | 61,00 € | | | 126,00 € |
| 3 | 65,00 € | 61,00 € | 56,00 € | | 182,00 € |
| 4 | 65,00 € | 61,00 € | 56,00 € | 51,00 € | 233,00 € |

Frais annexes

| Tarifs sur 10 mois | Classes maternelles | Classes élémentaires |
|--|---------------------|----------------------|
| Frais fixes de fournitures et de correspondances | 11,00 €/mois | 8,00 €/mois |
| Forfait culturel | 4,50 €/mois | 5,00 €/mois |

Cotisations annuelles

Ces trois cotisations figureront sur le bordereau du premier trimestre :

- A.P.E.L : Cotisation à l'Association des Parents de l'Enseignement Libre.
- U.D.O.G.E.C : Cotisation à l'Union Diocésaine des Organismes de Gestion de l'Etablissement Catholique. La cotisation est obligatoire et indivisible, elle couvre les assurances scolaires obligatoires, le service diocésain de l'animation pastorale, une partie des budgets de la Direction diocésaine.
- U.G.S.E.L : Cotisation à l'Union Générale Sportive de l'Enseignement Libre. L'Adhésion à cet organisme permet à vos enfants (hormis les petites sections) de participer à diverses manifestations sportives inter-écoles et de recevoir de la documentation.

| U.D.A.P.E.L. | A.P.E.L | U.D.O.G.E.C (*) | U.G.S.E.L (*) |
|----------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 12,00 € par an par famille | 5,00 € par an par famille | 20 € par an par élève | 1,20 € par an par élève |

(*) Tarifs 2017/2018

Restauration

| Abonnement au trimestre | | Créditer la carte à l'accueil |
|-------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 4 repas | Jours fixes : 1 - 2 - 3 repas | Repas exceptionnels |
| 5,30 € le repas | 5,60 € le repas | 6,50 € le repas |

Tout engagement se prend au trimestre (prévenir du changement 15 jours avant la facturation trimestrielle : (15/9 - 12/12 - 20/3). Un repas régulier ne peut être changé de jour. Les enfants inscrits sont attendus au restaurant : prévenir en cas d'absence. *Les repas pris régulièrement ne seront remboursés, en cas d'absence pour raison médicale, qu'à partir d'une semaine sur demande écrite et à raison de 1,30 € par repas* (car les frais fixes restent les mêmes).

La déduction est effectuée par l'école sur le bordereau du trimestre suivant.

Les repas exceptionnels sont à créditer sur la carte personnelle de l'enfant à l'avance à l'accueil, au plus tard le jour même avant 9h. Pour les sorties scolaires, les enfants inscrits au restaurant le jour de la sortie, auront un pique-nique fourni par l'école.

PAI – Panier repas : Dans le cadre d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) qui notifierait pour un élève, en raison d'allergie ou d'intolérance alimentaire, un repas préparé par la famille, une participation forfaitaire de 4,00 €/jour sera facturée.

Etude - Garderie :

| Inscription au trimestre | Matin | Soir | | | |
|---------------------------|------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|
| | Garderie | Garderie maternelle | | Etude primaire (**) | |
| | 7 h 45 à 8 h 15 | 16h30 à 17h30 | 16h30 à 18h30 | 16h30 à 17h30 | 16h30 à 18h30 |
| Tous les jours | 42,00 € par mois | 23,00 €/mois | 45,00 €/mois | 32,00 €/mois | 53,00 €/mois |
| Régulière (1-2-3 jours) | 4,00 €/jour | 2,70 €/jour | 5,20 €/jour | 3,50 €/jour | 6,00 €/jour |
| Ticket au jour le jour(*) | 6,00 € | 6,00 € | | 6,80 € | |

(*) Ticket à remettre directement à l'enseignant le matin en maternelle et/ou le soir en primaire. Toute étude ou garderie commencée est due au tarif exceptionnel.

(**) Pour les primaires, l'étude accompagnée aura lieu uniquement de 16h45 à 17h30.

Garderie exceptionnelle de 17h30 à 18h30: 3,50 € le ticket (pour tout enfant inscrit de 16h30 à 17h30):

Les modalités de règlement

La facturation est périodique :

- 1^{ère} période : de Septembre aux vacances de Noël
- 2^{ème} période : de Janvier à fin Mars
- 3^{ème} période : d'Avril à fin Juin (ou au dernier jour de l'école)
- Toute période commencée est due.
- Toute période non réglée le premier mois se trouvera majoré de 5%.

Règlement

- par prélèvement (conseillé) - d'octobre à juin en début du mois.
- par chèque à l'ordre de : OGEC SAINT-AIGNAN (Veuillez coller l'étiquette autocollante au dos de votre chèque)
- en espèces contre reçu (veuillez vous adresser au comptable du lundi au vendredi de 11h00 à 18h30, sauf le mercredi)

**Ne pas imprimer
recto-verso**

PARTICIPER A LA VIE DE L'ECOLE

Merci de compléter ce bulletin selon vos motivations, vos disponibilités...

**L'école est et restera dynamique notamment
grâce à vous et à votre participation.**

LA PARTICIPATION A LA VIE DE L'ECOLE

Monsieur et/ou Madame

Parent (s) de

Téléphone/ mail

- se propose(nt) d'aider l'enseignant, l'aide pouvant être ponctuelle :
 - en informatique (dès la grande section sous réserve que ce soit au programme)
 - en musique /chants
 - en danse
 - en arts plastiques
 - autres idées de participation.....
- se propose(nt) d'aider l'école :
 - en bibliothèque
 - en surveillance ou animation d'ateliers du midi
 - en fournitures de matériels techniques
 - en pastorale
 - possibilité de donner des lots pour la fête de l'école fin juin, pour la joie de nos enfants et la réussite de leurs jeux.

L'A.P.E.L. SAINT AIGNAN

- souhaite(nt) en savoir plus sur les activités de l'A.P.E.L.
 - propose(nt) ses (ou leurs) compétences pour les activités suivantes (commissions existantes ou non)
-

L'O.G.E.C. SAINT AIGNAN

- est/sont intéressé(s) par l'association de gestion de l'école SAINT AIGNAN et souhaite(nt) être invité(s) à l'Assemblée Générale de l'association.
- Motivations et/ou compétences

Merci de votre participation,

Date :/...../.....

Signature(s)

**Ne pas imprimer
recto-verso**

S'ENGAGER DANS LA VIE PASTORALE DE L'ECOLE

Tous les projets pédagogiques, éducatifs et spirituels se vivent à la lumière de l'Evangile, c'est-à-dire dans le respect des autres et de soi-même, sous le regard de Dieu. La mission de l'école, c'est aussi de faire découvrir Jésus Christ aux enfants.

**Une réunion d'information sur la vie pastorale de l'école
aura lieu le lundi 11 Septembre à 13h30 à l'école**

La coordination est assurée par Elisabeth Bonduelle

Monsieur et/ou Madame :

Téléphone :

Adresse mail :

désire(nt) se joindre à l'équipe pour animer un groupe d'enfants en catéchèse :

CP Jeudi CE1 Vendredi CE2 Mardi CM1 Lundi CM2 Vendredi
(une heure dans la journée)

désire(nt) se joindre à l'équipe pour animer en catéchèse 1h par mois en :

Petite section Moyenne section Grande section
Jeudi matin 8h30 Jeudi matin 8h30 Vendredi matin 8h30

désire(nt) se joindre à l'équipe pour animer la prière des enfants les Vendredis 13h-13h30

désire(nt) se joindre à l'équipe de préparation à la 1^{ère} communion : 5 samedis matin 10h-12h

Autres (à préciser) :

a(ont) lu la circulaire mais ne peut(vent) s'engager.

Date :...../...../.....

Signature (s):