



DOSSIER INSCRIPTION / RÉINSCRIPTION RENTÉE SCOLAIRE 2019-2020

Prénom et Nom de l'élève :

Classe à intégrer à la rentrée 2019/2020 :

FICHE AUTO-CONTROLE

**Le dossier ci-joint précise les relations entre la famille, l'école et l'administration.
Il convient donc de le lire et remplir les fiches soigneusement.**

Chers parents,

Nous vous remercions de la confiance que vous nous témoignez suite à votre désir de (ré) inscrire votre enfant à l'école BNEI ELAZAR.

Pour les demandes d'inscription, nous vous précisons que l'inscription sera définitive que lorsqu'elle sera validée par l'établissement. Avant de nous retourner le dossier de votre enfant, assurez-vous que l'ensemble des pièces demandées ci-dessous figure bien dans le dossier.

Les deux parents doivent signer les fiches concernées.

En cas de séparation, divorce du couple (voir modalités éventuelles du jugement) et impossibilité pour l'un des parents de signer le dossier, un courrier attestant l'accord sur le choix de l'école privée est demandé au parent non signataire.

AUCUN DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ÊTRE ACCEPTÉ

Liste des pièces à compléter ou à fournir obligatoirement pour la (ré) inscription de votre enfant.

- Le formulaire « MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA » complété et signé, accompagné d'un RIB original (page 8).
- Le chèque des frais de (ré) inscription (cf fiche « TARIFS » page 7) **restitué seulement en cas de refus de (ré) inscription de l'établissement. Une fois la (ré) inscription confirmée par l'établissement, les frais de (ré) inscription sont non remboursables en cas de désistement de votre part.**
- Le chèque de caution correspondant à un écolage mensuel (cf fiche « TARIFS » page 7).
- La fiche « ÉLEVE » - complétée et signée (page 2).
- Copie de la pièce d'identité de l'élève.
- La fiche « FAMILLE » - complétée et signée (page 3).
- Copie de l'ordonnance de jugement (dernier document en vigueur certifié sur l'honneur) en cas de divorce ou de séparation.
- Courrier attestant l'accord sur le choix de l'école privée du parent non signataire, en cas de séparation, divorce du couple, si impossibilité de signer les fiches du dossier.
- La fiche « SECURITÉ » - complétée et signée (page 4)
- Copie de la pièce d'identité des personnes (autres que les parents) venant récupérer l'enfant.
- La fiche « SANITAIRE » - complétée, datée et signée (page 5 et 6).
- Copie des vaccins ou certificat médical de non contre-indication (conformément au code de la santé publique, tout enfant pour être scolarisé, doit être à jour des vaccinations contra la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (D.T.Polio) sauf contre-indication médicale attestée).
- L'attestation d'assurance scolaire (à remettre impérativement à la rentrée).

Pièces supplémentaires dans le cas d'une demande d'inscription.

- Bulletins et ou livret scolaire des rentrées scolaires 2017/2018 et 2018/2019
- Copie du livret de famille
- Le certificat de radiation (à remettre impérativement le 28/06/2019)

Les pièces relatives à la rentrée scolaire 2019/2020 (fournitures, règlement antérieur...) vous seront adressées par courrier et par mail dans la première quinzaine du mois de juillet 2019.

DOSIER DE BOURSE

Les familles qui désirent solliciter une bourse devront retirer un dossier au secrétariat le plus tôt possible et le remettre dans les plus brefs délais. Les bourses attribuées l'année dernière ne sont pas reconductibles automatiquement.

Avec nos remerciements et notre cordial Chalom

La Direction



FICHE ELEVE

➤ **IDENTITÉ**

Sexe : Fille Garçon N°SS :

Nom : Prénom :

Nationalité : Né(e) le :

Pays : Département :

Commune : INE (à demander à l'ancien établissement) :

➤ **SCOLARITÉ**

- Établissement fréquenté lors de la rentrée 2018/2019

École	Adresse postale	Type	Code RNE	Classe
		Public <input type="checkbox"/> Privé <input type="checkbox"/>		

Motif de changement d'établissement :

- Scolarité rentrée 2019/2020

Demande formulée à l'établissement scolaire privé BNEI ELAZAR dans la classe de :

- Maternelle : 2 ans (rentrée scolaire en septembre, enfant né du 01/01/2017 au 30/09/2017, pour les dates intermédiaires ou cas particuliers, un rendez-vous doit être pris avec la direction)
 - 3 ans (enfant né du 01/01/2016 au 31/12/2016)
 - 4 ans (enfant né du 01/01/2015 au 31/12/2015)
 - 5 ans (enfant né du 01/01/2014 au 31/12/2014)
- Primaire : CP CE1 CE2 CM1 CM2
- Collège : 6^{ème} 5^{ème} 4^{ème} 3^{ème}
- Lycée : 2^{nde} 1^{ère} ES 1^{ère} S Tle ES Tle S

Redoublant : Oui Non Quelle classe :

Frère(s) ou sœur(s) scolarisé(s) dans une école autre que BNEI ELAZAR : Oui
 Non

Régime cantine souhaité : Demi-pension 5j/5
 4j/5 (Ø mercredi, le choix de ce régime n'induit pas de modification sur le tarif cantine)

Signature du père
(ou représentant légal)

Signature de la mère
(ou représentante légale)

FICHE FAMILLE

➤ **PERSONNES TITULAIRES DE L'AUTORITÉ PARENTALE**

	Père <input type="checkbox"/> ou Tuteur <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/> ou Tutrice <input type="checkbox"/>
Nom		
Nom de naissance		
Prénom		
Date de naissance		
Téléphone domicile		
Téléphone portable personnel		
Téléphone professionnel		
Adresse postale <u>complète</u>		
E-mail		
En cas de divorce ou séparation : coordonnées du conjoint	Nom, prénom : N° de téléphone :	Nom, prénom : N° de téléphone :
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Concubin <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf	<input type="checkbox"/> Mariée <input type="checkbox"/> Concubine <input type="checkbox"/> Divorcée <input type="checkbox"/> Séparée <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuve
Situation emploi	<input type="checkbox"/> Occupe un emploi Profession Société <input type="checkbox"/> Au chômage <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Autre situation (préciser)	<input type="checkbox"/> Occupe un emploi Profession Société <input type="checkbox"/> Au chômage <input type="checkbox"/> Retraitée <input type="checkbox"/> Autre situation (préciser)
Nombre d'enfant à charge	Majeur Mineur Handicapé Scolarisé à BNEI ELAZAR Dans le 2 nd degré	Majeur Mineur Handicapé Scolarisé à BNEI ELAZAR Dans le 2 nd degré
Nom, prénom, date de naissance des enfants à charge scolarisés ou non à BNEI ELAZAR	- - - - - - - -	- - - - - - - -

En cas de séparation du couple, il convient de préciser les droits de chacun des parents sur l'enfant (visite et prise en charge à l'école). En cas de divorce, une copie du jugement est obligatoire.

Signature du père
(ou représentant légal)

Signature de la mère
(ou représentante légale)

FICHE SECURITÉ

➤ **ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS**

Liste des personnes majeures autorisées par les parents à conduire ou à chercher les enfants à l'école (joindre une pièce d'identité pour chaque personne) :

1) Nom et prénom :

Lien avec l'enfant : Tél :

2) Nom et prénom :

Lien avec l'enfant : Tél :

3) Nom et prénom :

Lien avec l'enfant : Tél :

4) Nom et prénom :

Lien avec l'enfant : Tél :

Je m'engage à signaler par écrit les personnes qui s'ajouteraient à cette liste au cours de l'année.

➤ **AUTORISATION DE SORTIE**

En inscrivant mon enfant, j'autorise la vie scolaire et les enseignants à prévoir des sorties (aires de jeu, visites) et à utiliser les transports collectifs, sous réserve de la présence d'accompagnateurs majeurs et responsables.

➤ **AUTORISATION DU DROIT À L'IMAGE**

Lors des différentes activités ou sorties organisées par l'école, des photos ou des vidéos pourront être réalisées. En inscrivant mon enfant, j'autorise la publication en interne ou externe de supports dans le cas où mon enfant figurerait.

Signature du père
(ou représentant légal)

Signature de la mère
(ou représentante légale)

FICHE SANITAIRE

L'ENFANT

NOM : _____
 PRÉNOM : _____
 DATE DE NAISSANCE : _____
 POIDS : _____
 GARÇON FILLE

1 – VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES			DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
	oui	non			
Diptérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
 ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

2 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement ? Oui non

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants
(Boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)
Aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance.

À titre indicatif L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME oui non MEDICAMENTEUSES oui non
 ALIMENTAIRES oui non AUTRES

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR

.....

P.A.I (projet d'accueil individualisé) en cours non (joindre le protocole et toutes informations utiles)

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

3 – INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (à renseigner obligatoirement.)

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES : oui non

DES LUNETTES : oui non au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES AUDITIVES : oui non au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE : oui non au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

AUTRES RECOMMANDATIONS / PRÉCISEZ

4- AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives : oui non

Autorisation de transport en véhicule de service et car de location : oui non

5 -RESPONSABLES DE L'ENFANT

1) NOM PRÉNOM
ADRESSE.....
TÉL. PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

2) NOM PRÉNOM
ADRESSE.....
TÉL. PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné(e),responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la vie scolaire à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, Ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Il est rappelé que les informations communiquées restent confidentielles. La fiche sanitaire doit être renouvelée tous les ans. Toute modification en cours d'année, concernant les renseignements ci-dessus, devra être signalée à la vie scolaire.

Date :

Signature du père
(ou représentant légal)

Signature de la mère
(ou représentante légale)

FICHE DES TARIFS

Les paiements s'effectuent en 10 versements de septembre 2019 à juin 2020 par prélèvement automatique.

1) FRAIS DE (RÉ) INSCRIPTION

	1 enfant	2 enfants	3 enfants ou plus
Frais de (ré) inscription par enfant	70	60	50

2) SCOLARITÉ

	1 enfant à BE	2 enfants à BE	3 enfants ou plus à BE
		-10%	-20%
Maternelle/ Primaire	160	144	128
Collège	170	153	136
Seconde	180	162	144
Première et Terminale	190	171	152

3) CANTINE

Le montant de la cantine est de 65 €/ mois et par enfant.

4) SECURITÉ

Les frais de sécurité sont de 10 €/ mois et par enfant.

Exemple :

Pour une famille de 2 enfants dont un est au primaire et le 2^{ème} en seconde, le montant de la scolarité sera comme suit :

144 € + 162 € = 306 €, à ce montant on ajoute les frais de cantine et de sécurité.

Le montant total sera de 306 € + (65 € X 2) + (10 € x 2) = 456 €

NB Les dossiers de bourse sont à retirer au secrétariat et devront être retournés avant le 31 mai 2019
Les bourses attribuées l'année dernière ne sont pas reconductibles automatiquement.

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'association BNEI ELAZAR à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'association BNEI ELAZAR.

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.

Veillez compléter les champs marqués * :

Nom / Prénoms du débiteur *			
Adresse du débiteur *	Numéro et nom de la rue		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Code Postal	Ville	
	Pays		
Les coordonnées * de votre compte	<input type="text"/>		
	Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)		
	<input type="text"/>	Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)	
Identification du créancier	Association BNEI ELAZAR		
	Nom du créancier		
	FR32ZZZ507423		
	Identifiant créancier SEPA		
	329 Bd Michelet		
	Numéro et nom de la rue		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Code Postal	Ville		
France			
Pays			
Type de Paiement	Paiement récurrent / répétitif	Tous les	du mois (choisir entre le 1er et le 10)
Signé à *	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Lieu	Date	
Signature(s) *	<input type="text"/>		
	Veillez signer ci-dessus		
Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque			
Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.			