



DOSSIER DE RÉINSCRIPTION RENTRÉE SCOLAIRE 2021-2022

Nom et prénom de l'élève :

Inscrit en classe de en 2020/2021

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 réinscrire votre enfant à l'école BNEI ELAZAR.

Avant de retourner le dossier de votre enfant, assurez-vous que l'ensemble des pièces demandées ci-dessous figure bien dans le dossier.

Le dossier doit être signé par les deux parents.

AUCUN DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ÊTRE ACCEPTÉ

Liste des pièces à compléter ou à fournir obligatoirement pour la réinscription de votre enfant.

Le formulaire « MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA » complété et signé, accompagné d'un RIB original (page 7).

Dans le cas où vous souhaitez conserver le même RIB que l'année scolaire 2020/2021, il vous suffit seulement de le préciser sur le mandat mais il est impératif de préciser la date de prélèvement, de dater et signer.

Le chèque des frais de réinscription (cf fiche « TARIFS » page 6) **restitué seulement en cas de refus de réinscription par l'établissement et ne sont pas remboursables en cas de désistement de votre part.**

La fiche « RENSEIGNEMENTS » (page 2).

La fiche « SECURITÉ » (page 3).

La fiche « SANITAIRE » (page 4 et 5).

Seulement pour les élèves âgés de 6 ans et de 10 à 13 ans : 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).

Copie de l'ordonnance de jugement (dernier document en vigueur certifié sur l'honneur) en cas de divorce ou de séparation.

L'attestation d'assurance scolaire (à remettre impérativement à la rentrée).

DOSSIER 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 **COMPLET**. La commission de bourse donnera sa réponse par la suite en juillet 2021.

Nous vous rappelons que la bourse n'est pas reconduite automatiquement, un dossier doit obligatoirement être remis chaque année avant le 31/05/2021.

Avec nos remerciements et notre cordial Chalom

La Direction
ALLOUCHE Hubert



FICHE RENSEIGNEMENTS

➤ **IDENTITÉ ELEVE**

Nom		Sexe	
Prénom		Ville, département	
Né(e) le		Nationalité	

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

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

	Responsable 1	Responsable 2
Nom		
Prénom		
Téléphone domicile		
Téléphone portable personnel		
Téléphone professionnel		
Adresse postale <u>complète</u>		
E-mail		
En cas de divorce ou séparation : coordonnées du nouveau 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"/> Marié <input type="checkbox"/> Concubin <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf
Situation emploi	<input type="checkbox"/> Occupe un emploi Profession <input type="checkbox"/> Au chômage <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Autre situation (préciser)	<input type="checkbox"/> Occupe un emploi Profession <input type="checkbox"/> Au chômage <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Autre situation (préciser)
Nombre d'enfant à charge	Majeur Mineur Handicapé	Majeur Mineur Handicapé

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.

Si les deux parents détiennent l'autorité parentale, l'intégralité des renseignements des deux parents doivent obligatoirement être précisés sur cette fiche.

Signature du père
(ou représentant légal)

Signature de la mère
(ou représentante légal)

Nom :
Prénom :
Classe :

FICHE SECURITÉ

➤ **ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS**

Liste des personnes majeures autorisées par les parents à chercher les enfants à l'école (la personne devra présenter sa pièce d'identité à l'accueil) :

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 :

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 légal)

FICHE SANITAIRE

L'ENFANT

NOM :
 PRÉNOM :
 DATE DE NAISSANCE :
 SEXE :
 POIDS :

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

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				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
(Boîte de médicaments dans leurs emballages d'origine marquée 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 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS 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 oui 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 TARIFS (à conserver)

Les paiements s'effectuent en 10 versements de septembre 2021 à juin 2022 **par prélèvement automatique.**

1) FRAIS DE RÉINSCRIPTION

	1 enfant	2 enfants	3 enfants ou plus
Frais de réinscription par enfant	70	60	50

2) SCOLARITÉ

	1 enfant à BE	2 enfants à BE	3 enfants ou plus à BE
		-10%	-20%
Ganone / 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 2021.

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.

Veuillez compléter les champs marqués * :

Nom / Prénoms du débiteur *									
Adresse du débiteur *	Numéro et nom de la rue								
	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>								
	Code Postal Ville								
	Pays								
Les coordonnées * de votre compte	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 25px;"></div>								
	Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)								
	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 25px;"></div>								
	Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)								
Ou	<input type="checkbox"/> Conserver les mêmes coordonnées bancaires transmis en 2020								
Identification du créancier	Association BNEI ELAZAR								
	Nom du créancier								
	FR32ZZZ507423								
	Identifiant créancier SEPA								
	329 Bd Michelet								
	Numéro et nom de la rue								
	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">0</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">0</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">9</div> Marseille								
	Code Postal Ville								
France									
Pays									
Type de Paiement	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 35%; border-bottom: none;">Paiement ponctuel, répétitif</td> <td style="width: 15%; border-bottom: none;">Tous les</td> <td style="width: 15%; border-bottom: none;"><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div></td> <td style="width: 15%; border-bottom: none;">du mois (choisir entre le 1er et le 10) durant 10 mois.</td> </tr> <tr> <td style="border-top: none;">Lieu</td> <td style="border-top: none;">Date</td> <td style="border-top: none;"><div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">J</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">J</div> / <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">M</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">M</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">A</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">A</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">A</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">A</div></td> <td style="border-top: none;"></td> </tr> </table>	Paiement ponctuel, répétitif	Tous les	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	du mois (choisir entre le 1er et le 10) durant 10 mois.	Lieu	Date	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">J</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">J</div> / <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">M</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">M</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">A</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">A</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">A</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">A</div>	
Paiement ponctuel, répétitif	Tous les	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>	du mois (choisir entre le 1er et le 10) durant 10 mois.						
Lieu	Date	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">J</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">J</div> / <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">M</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">M</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">A</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">A</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">A</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">A</div>							
Signé à *									
Signature(s) *	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>								
	Veuillez 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.