



**DOSSIER D'INSCRIPTION
RENTÉE SCOLAIRE 2021-2022**

Nom et prénom de l'élève :

Classe à intégrer à la rentrée 2021/2022 :

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 d'inscrire votre enfant à l'école BNEI ELAZAR. Nous vous précisons que l'inscription sera définitive que lorsqu'elle sera validée par l'établissement.

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.

En cas de séparation ou de divorce, si l'un des parents (ayant le droit parental) est dans l'impossibilité de signer le dossier, un courrier attestant son accord sur le choix de l'école est demandé. Sans cet accord, le dossier ne pourra être traité.

AUCUN DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ÊTRE ACCEPTÉ

Liste des pièces à compléter ou à fournir obligatoirement pour l'inscription de votre enfant.

- Le formulaire « MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA » complété et signé, accompagné d'un RIB original (page 8).
- Le chèque des frais d'inscription (cf fiche « TARIFS » page 7) **restitué seulement en cas de refus d'inscription par l'établissement et ne sont pas remboursables en cas de désistement de votre part.**
- Le chèque de caution correspondant à un écolage mensuel (cf fiche « TARIFS » page 7).
- La fiche « ÉLÈVE » (page 2).
- Copie de la pièce d'identité ou acte de naissance de l'élève.
- La fiche « FAMILLE » (page 3).
- Copie du livret de famille.
- Copie de la Ketouba ou du certificat de judéité établi par le C.I.M
- 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 du parent non signataire, en cas de séparation, divorce du couple, si impossibilité de signer les fiches du dossier.
- La fiche « SECURITÉ » (page 4).
- La fiche « SANITAIRE » (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).
- Bulletins et ou livret scolaire des deux dernières années.
- Le certificat de radiation (à remettre impérativement le 30/06/2021, sans ce certificat l'inscription serait annulée).
- L'attestation d'assurance scolaire (à remettre impérativement à la rentrée ou avant si possible).

Les pièces relatives à la rentrée scolaire 2020/2021 (fournitures, règlement intérieur...) vous seront adressées par courrier et par mail dans la première quinzaine du mois de juillet 2020.

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

Avec nos remerciements et notre cordial Chalom

La Direction
ALLOUCHE Hubert



FICHE ELEVE

➤ **IDENTITÉ**

Sexe : Fille Garçon

Nom : Prénom :

Nationalité : Né(e) le :

Pays : Département :

Commune : N°INE (à demander à l'établissement actuel, obligatoire pour élève du primaire, collège et lycée) :

➤ **SCOLARITÉ**

- Établissement fréquenté lors de la rentrée 2020/2021

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

Motif de changement d'établissement :

- Scolarité rentrée 2021/2022

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

- Maternelle : 2 ans (rentrée scolaire en septembre, enfant né du 01/01/2019 au 30/09/2019, pour les dates intermédiaires, la rentrée se fera postérieurement soit à la date d'anniversaire de l'enfant)
 - 3 ans (enfant né du 01/01/2018 au 31/12/2018)
 - 4 ans (enfant né du 01/01/2017 au 31/12/2017)
 - 5 ans (enfant né du 01/01/2016 au 31/12/2016)
- Primaire : CP CE1 CE2 CM1 CM2
- Collège : 6^{ème} 5^{ème} 4^{ème} 3^{ème}
- Lycée : 2^{nde} 1^{ère} MPS (S) 1^{ère} MSH (ES) Tle MPS (S) Tle MSH (ES)

Redoublant : Oui Non Quelle classe :

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

Signature du père
(ou représentant légal)

Signature de la mère
(ou représentante légale)

FICHE FAMILLE

➤ PERSONNES TITULAIRES DE L'AUTORITÉ PARENTALE

	Responsable 1	Responsable 2
Nom		
Nom de naissance		
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 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"/> 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 légale)

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 :

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 :

SEXE :

POIDS :

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

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES	<u>VACCINS RECOMMANDÉS</u>	DATES
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
(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	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 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 légal)

FICHE TARIFS (à conserver)

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

1) FRAIS D'INSCRIPTION

	1 enfant	2 enfants	3 enfants ou plus
Frais d'inscription 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				
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Code Postal	Ville				
France					
Pays					
Type de Paiement	Paiement récurrent / répétitif		Tous les	<input type="text"/>	du mois (choisir entre le 1er et le 10)
Signé à *	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Lieu		Date		
Signature(s) *	<input type="text"/>				
	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.					