

Ecole Montessori bilingue de Cabriès

Av Raymond Martin, 13480 Cabriès



Dossier d'inscription

Cher(s) parent(s),

Vous avez choisi de nous confier votre enfant et nous vous en remercions.

L'inscription ne sera effective que lorsqu'elle sera confirmée de notre part, par écrit.

En cas d'inscription sur liste d'attente, les chèques d'acompte ne seront pas encaissés.

Seuls les dossiers d'inscription complets seront pris en compte.

Voici les listes des pièces à fournir :

- L'autorisation de soins et d'hospitalisation signée
 - 2 photos d'identité
 - La copie de la partie vaccinations du carnet de santé
 - La liste des personnes majeures pouvant venir chercher l'enfant avec leurs coordonnées et une copie de la pièce d'identité
 - L'autorisation de sortie
 - L'autorisation de photographie
 - En cas de séparation des parents, la copie du livret de famille et/ou du jugement de divorce, précisant la garde et l'autorité parentale.
 - Un chèque de dépôt de garanti de 1740€ égal à 3 mois de scolarités (non encaissé)
 - Un chèque de 400€ couvrant les frais d'admission (250€) et les frais d'inscription (150€) à l'ordre de Ecole Montessori Cabriès
 - Un RIB pour mise en place des prélèvements automatiques + autorisation de prélèvement signée
- Ou
- 1 à 10 chèques, selon votre souhait, pour règlement de la totalité des frais de scolarité (avec date d'encaissement au dos)

Nous ne pouvons maintenir la scolarisation d'un enfant dont les parents ne paieraient pas la scolarité.

A fournir dès le jour de la rentrée:

- Une attestation d'assurance responsabilité civile
- Dans le cas contraire, nous ne pourrions pas accepter votre enfant pour éviter un litige en cas d'accident subi ou de son fait.*
- Le règlement intérieur signé

Fiche de renseignement (une par enfant)

Année scolaire: 20...../ 20.....	<input type="checkbox"/> 3/6 <input type="checkbox"/> 6/12
Nom de l'enfant:	Prénom de l'enfant:
Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Date et lieu de naissance :	
Responsable legal:	
Adresse :	
Nom / prénom de la mère:	Tel :
	Mail :
Profession:	
<i>Adresse si différente de l'enfant:</i>	
Nom / prénom du père:	Tel :
	Mail :
Profession:	
<i>Adresse si différente de l'enfant:</i>	
Garde en cas de séparation:	
Qui règlera la scolarité :	

Frères et soeurs (prénoms et âges):

VOS COMPETENCES NOUS INTERESSENT!

Si vous souhaitez participez à un atelier dans l'école, dites-nous dans quelle matière :

ETABLISSEMENTS PRECEDENTS (Eventuels)

Années:	Nom et Ville:

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT :

Nom / Prénom: <i>Fournir une copie de la pièce d'identité</i>	Lien avec l'enfant:	Tel:

AIDEZ NOUS A MIEUX CONNAITRE VOTRE ENFANT :

<p>Quels sont ses jeux préférés, ce qui l'intéresse, ce qu'il aime ou ce qu'il n'aime pas :</p>
<p>Votre enfant rencontre-t-il des difficultés d'apprentissage ? A-t-il un handicap ou une spécificité individuelle ?</p>

Comment avez-vous connu la pédagogie Montessori ?

Quelles motivations vous ont poussé à inscrire votre enfant dans une école Montessori?

DOSSIER MEDICAL:

L'enfant souffre-t-il d'une quelconque allergie?

Si OUI, laquelle ?

*Si oui, un protocole sera mis en place entre l'équipe pédagogique et la famille.
Un certificat médical devra être fourni.*

L'enfant souffre-t-il d'une maladie chronique?

Si oui, laquelle?

*Si oui, un protocole sera mis en place entre l'équipe pédagogique et la famille.
Un certificat médical devra être fourni.*

L'enfant est-il vacciné ?

Ses vaccins sont-ils à jour?

Sinon, une décharge vous sera demandée.

Fournir la photocopie de la partie vaccination du carnet de santé.

En cas d'urgence, Nom et adresse du médecin traitant, téléphone :

Autorisation d'intervention:

Nous soussignés.....

père et mère/ responsable légal de l'enfant.....

autorisons le transfert à l'hôpital par un service d'urgence (Pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie, sur notre enfant.

Fait à, le.....

Signature des parents / du responsable légal

REGLEMENT DES FRAIS DE SCOLARITES :

Les frais de scolarité s'élèvent à 5800€/an (possibilité de crédits d'impôts).

Leur règlement doit être effectué au plus tard le 5 de chaque mois et peut s'effectuer en 12 versements.

Choix du mode de règlement:

Par chèque (dans ce cas, merci de joindre à ce dossier le ou les chèques avec date d'encaissement au dos)

Par prélèvement (10 ou 12 prélèvements mensuels)

Merci de compléter l'autorisation de prélèvement en annexe et de joindre à ce dossier un RIB

GARDERIE

Garderie du soir (16h30/18h) - 8€/soir

Jours souhaités à entourer:

L

Ma

J

V

AUTORISATION DE SORTIE

Je soussigné,.....père /mère de l'enfant.....

autorise l'école Montessori bilingue de Cabriès à emmener ma fille/ mon fils aux différentes sorties scolaires pendant l'année 20...../20....., sous la responsabilité de son éducatrice.

Les trajets se feront en co-voiturage ou en bus et j'autorise la personne désignée par son éducatrice à transporter mon enfant aux lieux prévus.

Fait à

Le.....

Signatures des représentants légaux (père et mère)

AUTORISATION DE FILMER, PHOTOGRAPHER, EXPLOITER L'IMAGE ET DIFFUSER L'IMAGE

Je (nous) soussigné(s).....

domicilié(s) au.....

autorise(sons) *l'école Montessori de Cabriès*

à filmer (et/ou photographeur), sans contrepartie de quelque nature que ce soit, mon (mes) enfant(s) mineur(s).....

scolarisé(s) pour la présente année scolaire au sein de l'établissement *Montessori bilingue de Cabriès*

à utiliser, sans contrepartie de quelque nature que ce soit, l'image de mon (mes) enfant(s) susmentionné(s) aux fins d'un document à vocation purement pédagogique interne à l'établissement scolaire.

à diffuser, sans contrepartie de quelque nature que ce soit, l'image de mon (mes) enfant(s) susmentionné(s) sur le site internet ou sur le compte Facebook de l'établissement.

Cette autorisation exclut toute autre utilisation de l'image de mon (mes) enfant(s), notamment dans un but commercial ou publicitaire.

Fait à

Le.....

Signatures des représentants légaux (père et mère)

précédées de la mention « lu et approuvé - bon pour accord »

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Ce document est à compléter et à renvoyer daté et signé, accompagné d'un RIB comportant les mentions BIC – IBAN à l'adresse suivante

Ecole Montessori bilingue de Cabriès

Nombre de mensualités (*): 10 mensualités

12 mensualités

Intitulé de compte :

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la société **Montessori bilingue de Cabriès** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **l'école Montessori bilingue de Cabriès**.

Vous bénéficiez d'un droit à remboursement par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Référence Unique Mandat : RUM (Réservé au créancier)

Païement : Récurrent

Titulaire du compte à débiter

Nom Prénom : (*) _____

Adresse : (*) _____

Code postal : (*) _____

Ville : (*) _____

Pays : FRANCE

Identifiant Créancier SEPA :

Nom :

Adresse :

Code postal :

Ville : CABRIES

Pays : FRANCE

BIC

IBAN

Veillez compléter tous les champs (*) du mandat

Le (*) :

A (*) :

Signature (*) :

*Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client.
Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.*