ENSEMBLE SCOLAIRE SAINT-ÉTIENNE CAHORS

DOSSIER D'INSCRIPTION

PHOTO

L'ÉTUDIANT(E)

Nom : .....

Prénoms : .....

Sexe : ☐ M ☐ F

Nationalité : .....

Département de naissance : _ _

Date de naissance : / /

Pays de naissance : .....

Commune de naissance : .....

.....

FILIERE DEMANDÉE

☐ DNMADe ANIMATION 1e année

☐ DNMADe GRAPHISME 1e année

Tél. portable : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Mail : .....

DERNIER ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ

Nom de l'Établissement : .....

Adresse : .....

CP : _ _ _ _ _ Ville : .....

Type : Privé Public

en classe de : .....

Classe(s) redoublée(s) : .....

SCOLARITÉ ANTÉRIEURE

Année Scolaire	Classe	Nom de l'établissement	Adresse de l'établissement
20…-20….			
20…-20….			
20…-20….			

Personnes à prévenir en cas d'urgence

Nom et Prénom	Lien de parenté[1]	Type de responsable[2]	Téléphone
1.			
2.			
3.			

Lien de parenté [1] : Père et Mère / Mère seule / Père seul / Conjoint / Famille / Tuteur / DDASS / Autre lien de parenté

Type de responsable [2] : Responsable légal / Autorité parentale conjointe / Responsable financier / Autre responsable

1. Responsable Légal 1

Garde alternée : ☐ oui ☐ non

Nom : …… Prénom :……

Nom de jeune fille : ……

Adresse :……..

CP :…….. Ville :…… Pays : …….

Tél. domicile : …….. Tél. portable : …….. Tél. travail : ……..

Mail : ……

Nbre d'enfants à charge :….. Scolarisé(s) dans le 2nd degré : …….

Situation emploi : ☐ en Activité ☐ Chômeur ☐ Retraité ☐ Autre situation : ……

Profession : …….. Société/Entreprise : ……..

Adresse : …… CP : …… Ville : ……

2. Responsable Légal 2

Garde alternée : ☐ oui ☐ non

Nom : …… Prénom :……

Nom de jeune fille : ……

Adresse :……..

CP :…….. Ville :…… Pays : …….

Tél. domicile : …….. Tél. portable : …….. Tél. travail : ……..

Mail : ……

Nbre d'enfants à charge :….. Scolarisé(s) dans le 2nd degré : …….

Situation emploi : ☐ en Activité ☐ Chômeur ☐ Retraité ☐ Autre situation : ……

Profession : …….. Société/Entreprise : ……..

Adresse : …… CP : …… Ville : ……

3. Responsable Financier

Nom : …….. Prénom : ……..

Adresse : ……..

CP : …… Ville : …….. Pays : ……..

Tél. domicile : …… Tél. portable : …….. Tél. travail : ……..

M. Mme …… déclare(nt) avoir pris connaissance du contrat de scolarisation ci-après de l'établissement et l'accepter sans réserve.

A Cahors, le …… Signature du chef d'Etablissement : Signature du responsable financier :

(Étudiant(e) majeur(e), remplir uniquement les cadres 1 et 3)

ENSEMBLE SCOLAIRE SAINT-ÉTIENNE CAHORS

CONTRAT DE SCOLARISATION

ENTRE : L'Ensemble Scolaire SAINT-ETIENNE
Etablissement Catholique Privé associé à l'état par contrat d'association
Adresse : 49, rue des Soubirous
46000 CAHORS
Représenté par : **Mme Annie VIDAL, Chef d'Etablissement**

ET : Mme ou Mr …….
Adresse : ……
……

Représentant(s) légal (aux) de : ……
Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 - OBJET

La présente convention a pour objet de définir les conditions dans lesquelles …… ……. sera scolarisé(e) au sein de l'établissement catholique Saint-Etienne, ainsi que les droits et obligations réciproques de chacune des parties.

ARTICLE 2 – OBLIGATIONS DE L'ETABLISSEMENT

L'Ensemble Scolaire Saint-Etienne s'engage à scolariser en classe de …….. pour l'année scolaire 2023/2024 sauf cause réelle et sérieuse justifiant la non-poursuite de la scolarisation de l'étudiant(e) dans l'établissement (cf. article 4.1).

ARTICLE 3 OBLIGATIONS DES REPRESENTANTS LEGAUX

Le(s) représentant(s) légal(aux) s'engage(nt) à inscrire l'étudiant(e) ……. en classe de ……. au sein de l'Ensemble Scolaire Saint-Etienne pour l'année 2023/2024.
Le(s) représentant(s) légal(aux) reconnaît(ssent) avoir pris connaissance du projet éducatif, du règlement intérieur et du règlement financier de l'établissement, y adhérer et mettre tout en œuvre afin de les respecter.
Le(s) représentant(s) financier(s) reconnaît(ssent) avoir pris connaissance des tarifs de la scolarisation, du self, etc., de l'étudiant(e) et s'engage(nt) à en assurer la charge financière. Les coûts de l'année scolaire doivent être soldés au **30/06/2024**.

ARTICLE 4 – DUREE ET RESILIATION DU CONTRAT

La présente convention est établie pour l'année scolaire **2023/2024**.

ARTICLE 4.1 – DUREE ET RESILIATION DU CONTRAT

La présente convention ne peut être résiliée par l'Ensemble Scolaire SAINT ETIENNE en cours d'année scolaire, sauf en cas de :

- sanction disciplinaire à l'égard de l'élève ou motif grave de la part de l'élève ou de la famille (violence verbale et/ou physique ; harcèlement moral et/ou physique avec agissements répétés, dénigrement de l'équipe éducative ou de l'un de ses membres ou propos répétés pouvant discréditer l'école…),
- réorientation pédagogique : répondre aux besoins spécifiques de l'élève,
- placement : cadre éducatif et social.
- Manque d'assiduité trop important ne garantissant pas le bon suivi de la formation

Les causes réelles et sérieuses de départ de l'étudiant(e) en cours d'année sont :

- déménagement,
- réorientation/placement, cadre pédagogique ou éducatif,
- tout autre motif légitime accepté expressément par l'Ensemble Scolaire.

ARTICLE 4.2 – RESILISATION AU TERME D'UNE ANNEE SCOLAIRE

Le(s) représentant(s) légal(aux) informe(nt) l'école de la non-réinscription de l'étudiant(e) à l'occasion de la demande qui est faite à tous les parents d'élèves, et au plus tard le **30/06/24**.
L'école s'engage à respecter ce même délai pour informer le(s) représentant(s) légal(aux) de la non-réinscription de l'étudiant(e) pour une cause réelle et sérieuse (cf. 4-1).

ARTICLE 5 – ASSURANCES

Le(s) parent(s) s'engage(ent) à assurer l'étudiant(e) pour les activités scolaires et extra-scolaires (sorties, voyages...) et à produire une attestation d'assurance avant le 25 septembre.
A défaut, l'Etablissement assure l'étudiant(e) à la MUTUELLE SAINT CHRISTOPHE Paris.

ARTICLE 6 – DROIT D'ACCES AUX INFORMATIONS RECUEILLIES

Les informations recueillies ici sont obligatoires pour l'inscription dans l'établissement. Elles font l'objet d'un traitement informatique et au départ de l'étudiant(e) elles sont conservées, conformément à la loi, dans les archives de l'établissement.
Certaines données sont transmises, à leur demande, au Rectorat de l'Académie, ainsi qu'à l'Organisme de l'Enseignement Catholique auquel est liée l'école.
Sauf opposition du (des) parent(s), noms, prénoms et adresses de l'étudiant(e) et de ses responsables légaux sont transmises à l'association des parents d'élèves « APEL » de l'établissement (partenaire reconnu par l'enseignement catholique).

A Cahors, le .....

(Signature précédée de la mention « lu et approuvé »)

Le Chef d'Etablissement,	Le(s) représentant(s) légal(aux) ou l'étudiant(e) majeur(e)	Le(s) responsable(s) financier(s)

Informations sur le traitement de vos données personnelles pour l'inscription dans l'établissement scolaire

ENTRE : **L'Ensemble Scolaire SAINT-ETIENNE**

Etablissement Catholique d'enseignement Privé associé à l'état par contrat d'association

Adresse : 49, rue des Soubirous, 46000 CAHORS

Représenté par : Mme VIDAL Annie, Chef d'Etablissement

ET :

Mme ou Mr .....

Adresse : .....

.....

.....

Représentant(s) légal (aux) de : .....

Les données personnelles collectées via le dossier d'inscription papier sont nécessaires aux fins d'inscription de votre enfant auprès de l'ensemble scolaire Saint Etienne, 49 rue des Soubirous, 46000 CAHORS.

Les informations recueillies sont limitées aux seules données strictement nécessaires et font l'objet de différents traitements mis en œuvre dans le cadre de la mission d'intérêt public de l'Education Nationale :

- la gestion de l'inscription dans l'établissement ;
- la gestion administrative et financière ;
- le suivi de la scolarité (y compris lié à des scolarisations particulières), l'orientation et l'affectation ;
- la gestion des examens ;
- la gestion des activités scolaires et extra scolaires (listes de classes, de groupes…) ;
- l'utilisation d'outils de travail informatisés (Ecole Directe, intranet, …) ;
- la gestion de la restauration, de l'internat et des services annexes (contrôle d'accès).

L'ensemble de ces traitements est nécessaire à l'exécution du contrat de scolarisation de votre enfant dans notre établissement.

Le responsable des traitements est le chef d'établissement, Mme Annie VIDAL pour **tous les traitements réalisés au sein de l'établissement** ;

Certains traitements comme la scolarisation des élèves en situation de handicap, la gestion de l'affectation en fonction des spécificités territoriales, le suivi de la scolarité (télé services d'inscription, livret scolaire numérique, affectation), ou encore la gestion des examens … sont sous la responsabilité du Ministère de l'Education Nationale, du recteur d'académie (ou le directeur académique des services de l'Éducation Nationale par délégation).

Vos informations personnelles sont conservées de façon sécurisée dans un cadre de confiance pendant la durée réglementée et strictement nécessaire aux traitements (Référence BOEN N° 24 du 16 juin 2005).

Dans le cadre de la scolarisation de votre enfant dans un établissement de l'Enseignement catholique, vos coordonnées et celles relatives à votre enfant sont également transmises aux organismes suivants de l'Enseignement catholique ou à certaines collectivités territoriales, et pour les finalités suivantes :

- *Au Secrétariat Général de l'Enseignement Catholique dans le cadre de la gestion interne de l'Enseignement catholique et de la remontée des données qui doit être faite au Ministère de l'Education Nationale ou au rectorat à des fins de recensement des effectifs.*

- *A l'Association Gabriel (Gestion Associée des Bases et Réseaux d'Information de l'Enseignement Libre) tenant à jour le référentiel des données de l'enseignement catholique. Via cette base de données, les coordonnées de l'élève sont transmises à l'APEL, association des parents d'élèves de l'enseignement libre, lorsque vous êtes adhérent à cette association ainsi qu'aux directions diocésaines et/ou services académiques de l'Enseignement catholique à des fins statistiques et pour la gestion des établissements de leur ressort.*

  Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et celles de votre enfant pour ces finalités ainsi que sur l'exercice de vos droits, vous pouvez consulter le site internet de l'Association Gabriel, à l'adresse https://www.ec-gabriel.fr/cgu/cgu_gabriel.htm

  Vous pouvez également consulter la politique de protection des données de l'APEL nationale à l'adresse : www.apel.fr/politique-de-traitement-des-donnees.html.

- *Au Maire de la commune dans laquelle réside l'élève en application de l'article L131-6 du Code de l'éducation, et le cas échéant, à sa demande, à la collectivité territoriale dont relève l'établissement (commune, département ou région).*

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée par la loi 2018-493 du 20 juin 2018 et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 sur la protection des données, vous disposez d'un droit d'accès aux données vous concernant, d'un droit de rectification, d'un droit d'opposition et d'un droit à la limitation du traitement de vos données (cf. cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits). Vous pouvez exercer ces droits en formulant une demande écrite au Chef d'établissement Mme Annie VIDAL ou auprès du délégué à la protection des données de l'enseignement catholique en écrivant à : À l'attention du délégué à la protection des données (DPD), 28 rue de l'Aude - 31400 Toulouse.

Vous pouvez également adresser une réclamation à la CNIL.

Je soussigné(e) NOM, Prénom, responsable(s) légal(aux) de : …….

donne mon/notre consentement(s) au recueil et au traitement des données de ma/notre famille, par l'ensemble scolaire Saint Etienne.

Je prends note que je dispose de droits d'accès, de rectification, d'opposition et d'effacement de mes données personnelles ainsi que de limitation au traitement de ces données dans les conditions et limites prévues par le RGPD

Fait à : …… *Le : ……..*

*(Signature précédée de la mention « **lu et approuvé** »)*
Signature du/des responsable(s) légal(aux)

Le Chef d'Etablissement,
Mme Annie VIDAL

CONTRIBUTION ANNUELLE DES FAMILLES 2023-2024

NOM ……. **PRENOM : ……..** **CLASSE : ……**

POUR LES DNMADe 1 : 2600 EUROS

Vous devez verser un chèque de 300 euros au moment de votre préinscription en juin 2022, 150 euros servent d'arrhes. Ce chèque sera encaissé au 10 juillet 2023.

Il vous reste 2300 euros à charge, ***vous choisissez :***

□ 9 versements, au 10 de chaque mois à dater du mois de novembre par prélèvement automatique (255,56€/mois)

(Ci-joint autorisation de prélèvement SEPA à ramener signée et RIB signé)

□ 1 versement / 2300 € début octobre

□ Le paiement par carte bancaire via votre espace école directe (Vos codes de connexions vous seront envoyés fin septembre)

POUR LES DNMADe 2 et DNMADe 3 : 2600 EUROS

Vous devez verser un chèque de 300 euros au moment de votre préinscription en juin 2022, 150 euros servent d'arrhes. Ce chèque sera encaissé au 10 juillet 2023.

Il vous reste 2300 euros à charge, ***vous choisissez :***

□ 9 versements, au 10 de chaque mois à dater du mois de novembre par prélèvement automatique (255,56€/mois)

(Ci-joint autorisation de prélèvement SEPA à ramener signée et RIB signé)

□ 1 versement / 2300 € début octobre

□ Le paiement par carte bancaire via votre espace école directe à partir de septembre

Fait à …..... Le.....

Signature du responsable financier : Signature de l'étudiant :

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) *(NOM DU CREANCIER)* à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de (*NOM DU CREANCIER)*.
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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Veuillez compléter les champs marqués *

Votre Nom *.....

Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse *.....

Numéro et nom de la rue

* * .....

Code Postal **Ville**

*.....

FRANCE

Les coordonnées de votre compte *

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

6

Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier *.....**OGEC SAINT ETIENNE**

Nom du créancier

F R 7 0 Z Z Z 4 1 4 8 8 0

Identifiant créancier SEPA

*.....

Numéro et nom de la rue / **49 RUE DES SOUBIROUS**

* 4 6 0 0 0 *.....

Code Postal Ville **CAHORS**

*.....→.....

Pays / **FRANCE**

Type de Paiement *** Paiement récurrent / répétitif**

Signé à *.....

Lieu **Date**

Signature(s) ***Veuillez signer ici**

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif.

Code identifiant du débiteur *.....

Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque

*.....

Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)

Nom du tiers débiteur: si votre paiement concerne un accord passé entre *(NOM DU CREANCIER)* et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom.
Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.

*.....

Code identifiant du tiers débiteur

*.....

Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.

.....

Code identifiant du tiers créancier

Contrat concerné .....

Numéro d'identification du contrat

.....

Description du contrat

es 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.

A retourner à:	Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

NE PAS OUBLIER DE JOINDRE LE RIB SIGNÉ

FICHE SANTE

Année 2023/2024 ◇ **DNMADE 1** ◇ **DNMADE 2** ◇ **DNMADE 3**

Nom : …… Prénom : ……..

Avez-vous des problèmes de santé ? Si oui, lesquels ?

……
……

Votre état nécessite-t-il un traitement ?……

Tout traitement peut être déposé à l'infirmerie avec une ordonnance en cours de validité.

Etes-vous suivi en consultation spécialisée ? Si oui, laquelle ? ……

Aves-vous des allergies ?

Alimentaires…… Médicamenteuses……

Autres……

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir : …….

……
……

Bénéficiez-vous d'un **PAI** (Projet d'Accueil Individualisé) ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, merci d'en joindre une copie.

Avez-vous déjà bénéficié d'un **PPRE** (Programme Personnalisé de Réussite Éducative) du fait d'un redoublement, de dyslexie ou d'un autre problème ?

Si oui, souhaitez- vous un renouvellement ? ☐ (Joindre une copie du PPRE en cours)

Si non, souhaitez-vous sa mise en place ? ☐

Autres informations que vous jugerez utiles

……
……

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement

……
……

NOM et n° de téléphone du médecin traitant :
……

Engagement du Responsable Légal

Je soussigné(e), …….. responsable légal de l'étudiant(e) …….. déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. J'autorise par la présente le responsable de l'ensemble scolaire St Etienne à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'étudiant(e).

Signature des parents Ou du responsable légal de l'étudiant(e),

FICHE D'URGENCE

Nom de l'établissement : Établissement Scolaire Saint Etienne Cahors

Année scolaire : **2023/2024**

Nom.....**Prénom**.....

Classe : ..... **Date de naissance**.....

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....

.....

.....

N° de sécurité sociale de l'élève et adresse du centre de sécurité sociale :

.....

.....

N° de l'assurance scolaire et adresse de l'assurance scolaire :

.....

.....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

N° de téléphone du domicile : .....

Père	Mère
N° du travail : ..... Poste :.....	N° du travail : ..... Poste : .....
N° Portable :	N° Portable : .....

4. Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....

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

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : .....

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

DROIT A L'IMAGE

Année Scolaire 2023- 2024

Je soussigné(e),

Nom :…….. Prénom :…….

Adresse :……..

Code postal :…… Ville :……..

☐ **Autorise l'Ensemble Scolaire Saint Etienne** à reproduire ou représenter dans les supports de communication de l'établissement (plaquette de l'établissement, photos de classes etc…) la ou les photographies prises dans le cadre de l'enseignement scolaire de l'étudiant(e) : ……..

☐ Les légendes accompagnant la reproduction ou la représentation de la ou des photographies ne devront, en aucun cas, porter atteinte à sa réputation ou à sa vie privée.

☐ **N'autorise pas l'Ensemble Scolaire Saint Etienne** à reproduire ou représenter dans les supports de communication de l'établissement (plaquette de l'établissement, photos de classes etc…) la ou les photographies prises dans le cadre de l'enseignement scolaire de l'étudiant(e) :

……

Fait à …… ……, le …….

Signature des parents Ou du responsable légal de l'étudiant(e),