

OGEC ECOLE SAINT JEAN

Etablissement Catholique Privé d'enseignement sous contrat d'association

661 Avenue Charles Albert

73290 - LA MOTTE SERVOLEX

Tél : 04 79 25 41 67 - ecolesaintjeanlm@wanadoo.fr



DOSSIER ADMINISTRATIF (Année 2018/2019)

(à destination de l'Organisme de Gestion, à nous retourner après l'avoir complété et signé)

NOM DE FAMILLE DES ENFANTS : _____

Merci de compléter les informations suivantes pour chaque responsable si besoin :

Responsable Principal :

Nom et Prénom du responsable des enfants : _____

Lien de parenté : _____ Profession : _____

Adresse Complète : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél. fixe : _____ Tél. portable : _____ E-mail : _____

Autre responsable :

Nom et Prénom du responsable des enfants : _____

Lien de parenté : _____ Profession : _____

Adresse Complète : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél. fixe : _____ Tél. portable : _____ E-mail : _____

Téléphone : (Remplir le tableau ci-dessous)

Responsable ou personne à contacter	Tel fixe maison	Tel fixe Bureau	Portable	Courriel

Scolarisation : indiquer les montants par enfant :

Nom et Prénom de vos enfants scolarisés à l'école Saint Jean	Contribution fixe Par enfant	Contribution variable Par enfant	Activités Annexes Par enfant	

Association des parents d'élèves par famille : (Entourer la solution retenue)

19 €

ou

8 €

Si autre enfant dans l'Enseignement Catholique de Savoie

Nom de l'Etablissement :

Mutuelle Saint Christophe : OUI NON (Entourer la solution retenue)

Si OUI : **9,90 €** X (Nombre d'enfants) = €

Montant inclus au relevé annuel (ne pas joindre de chèque)

Si NON : **je joins l'attestation de mon assureur** (en cas de non remise de cette attestation avant le 15 septembre 2018, l'établissement facturera automatiquement à la famille la cotisation à la mutuelle Saint Christophe)

Je souscris aux abonnements annuels pour les services suivants :

(Indiquer pour chaque enfant le montant de l'abonnement annuel pour les services auxquels vous souhaitez l'abonner)

Cocher les cases correspondantes à vos souhaits

Nom et Prénom de l'enfant	Restauration				Garderie		Etudes				
	Nombre de Jours			L	M	J	V	OUI	NON	OUI	NON
	2	3	4								

Si vous ne souhaitez pas souscrire un abonnement annuel pour certains services, vous avez la possibilité d'acheter des tickets lors des permanences. **Nous vous rappelons que vos enfants doivent obligatoirement disposer d'un abonnement ou d'un ticket pour utiliser les services proposés.**

Je choisis le mode de règlement suivant : (cocher le mode de règlement choisis)

- Par chèque au 15 octobre, 15 janvier, 15 avril.

- Par Prélèvement automatique au 10 de chaque mois d'Octobre à Juillet.

Je joins à cet effet le mandat de prélèvement SEPA signé ainsi qu'un relevé d'identité bancaire même si déjà donné les années précédentes.

Nous certifions l'exactitude des renseignements ci-dessus et nous engageons à respecter le règlement financier de l'établissement dont un exemplaire nous a été remis et à régler intégralement l'ensemble des contributions et services utilisés par notre (nos) enfant(s).

Faire précéder votre signature de la mention « Bon pour accord »

Date et signature des parents ou des représentants légaux :

1^{ère} signature :

2^{ème} signature :