Institution
SAINT-CHARLES

eDossier d'inscription

Collège / Lycée général

Nom :
Prénom :

Classe demandée :

Date de dépôt du dossier : …….

Date du rendez-vous : ……

- ☐ Fiche d'informations
- ☐ Bulletins scolaires de l'année en cours et de l'année précédente
- ☐ Photocopie de la carte d'identité de l'élève
- ☐ Photocopie du livret de famille **complet**
- ☐ Photocopie de décision de justice s'il y a lieu (divorce, tutelle)
- ☐ Photocopie de **l'attestation** de Sécurité Sociale
- ☐ Photocopie de la carte Mutuelle
- ☐ Photocopie des vaccinations
- ☐ Contrat de scolarisation

Documents à remettre à l'issue du rendez-vous pour validation du dossier

- ☐ Mandat de Prélèvement SEPA
- ☐ RIB
- ☐ 1 chèque de 40 euros pour les droits d'inscription *(renouvelable chaque année et soumis à l'encaissement dès l'enregistrement du dossier)* à l'ordre de l'ASC Saint Charles.

- ☐ 1 chèque de dépôt de garantie à l'ordre de l'ASC Saint Charles de :
  - ☐ 31 euros pour les externes
  - ☐ 77 euros pour les ½ pensionnaires
  - ☐ 153 euros pour les internes

Documents à remettre en fin d'année scolaire

Obligatoires pour valider l'inscription dans la classe demandée

- ☐ Bulletin du 3ème trimestre
- ☐ Certificat de radiation de l'Établissement d'origine (remis en fin d'année)

Institution SAINT-CHARLES

Fiche d'informations élève

Photo obligatoire

Classe demandée : ……

Nom : Prénoms : *(Ordre de l'état civil)* Sexe : F ☐ M ☐ Nationalité :

Né(e) le : Lieu de naissance : Département :

N° de portable de l'élève : Adresse mail de l'élève :

Régime : ☐ Interne ☐ Demi-pensionnaire ☐ Externe

LVA : Anglais **LVB** (à partir de la 5ème) : ☐ Allemand ☐ Espagnol ☐ Chinois

Classe(s) doublée(s) :

Votre enfant a-t-il un suivi ? : ☐ Oui ☐ Non

Si oui : ☐ Orthophoniste Nom : ……Tél : …….

☐ Dossier MDPH ☐ Autres organismes : ..……..

Santé : (allergies - conséquences d'opérations - précautions à prendre - traitements) : ……..…..
……
……

Année scolaire	Classe	Etablissement scolaire	Ville	Département
2021-2022				
2020-2021				
2019-2020				

Activités extrascolaires et centres d'intérêt :

Projet personnel : (projet d'études, projet professionnel)

Motivations de la demande :

Observations : ***(à remplir par la direction à l'issue de l'entretien)***

Responsables :

Civilité : Mme et M. ☐ M. ☐ Mme ☐

Situation familiale : Marié ☐ Pacsé ☐ Union libre ☐ Divorcé ☐ Veuvage ☐

Nombre d'enfants dans la famille : ……..déjà scolarisé(s) à Saint Charles :…….

Responsable légal 1	**Responsable légal 2**
Nom de naissance : …….…….	Nom de naissance: …….…..….
Prénom : ..……..……	Prénom : …….……
Adresse complète : …..……..……	Adresse complète *(si différente)*: ……..…..
……	……
……	……
……	……
Tel domicile :…….	Tel domicile : … …….
Tel portable : ……	Tel portable : ……
Adresse Mail : ..……	Adresse Mail : ……
Profession : ..……..……	Profession : ……..……
Lieu de travail et tel : ……	Lieu de travail et tel : ……
…….....	…….....

En cas de séparation ou de divorce, précisez si l'enfant vit principalement chez :

le responsable 1 ☐ le responsable 2 ☐ ou en garde alternée à la semaine ☐

Si le responsable est le tuteur, merci de préciser son nom et son prénom : ……

En cas de divorce, s'il y a autorité parentale conjointe, il est indispensable que les deux parents signent ce présent document ainsi que le contrat de scolarisation.

Mode de règlement mensuel :

- **Par prélèvement** sur 10 mois ☐ **ou** 12 mois ☐
- **Par chèque** sur 10 mois ☐

Si le « payeur » est différent des responsables légaux, merci de préciser :

Son nom et son prénom : ……..

Organisme éventuel : ……

Adresse et tel : ……..…

Je soussigné : …….. responsable légal de …… déclare avoir pris connaissance du règlement financier.

Responsable 1	Responsable 2	Autre (préciser)
Le … /… / 20 …	*Le … /… / 20 …*	*Le … /… / 20 …*
Signature :	*Signature :*	*Signature :*

Contrat de scolarisation

Le présent contrat a pour objet de préciser les conditions financières dans lesquelles l'établissement assure la scolarisation de (nom et prénom de l'élève) …….....

Monsieur ou Madame ……, parents ou tuteurs de l'élève susnommé, déclarent avoir pris connaissance du règlement intérieur et du projet de l'établissement.

Ils déclarent accepter sans réserve et inscrivent leur enfant dans l'établissement à dater du ……/……/2022

L'établissement représenté par M …… accepte cette inscription et s'engage à assurer la scolarisation de ……..

En contrepartie du service rendu par l'établissement scolaire, Monsieur et/ou Madame ……. s'engagent à acquitter la contribution des familles au fonctionnement de l'établissement ainsi que tous frais des services para et péri scolaires (internat, demi-pension, garderie, études,…) dont leur enfant aura bénéficié.

De convention expresse et sauf report sollicité à temps accordé par nous, le défaut de paiement du relevé de scolarité selon l'échéancier proposé, entraînera l'exigibilité immédiate de toutes les sommes dues, et, ce, quel que soit le choix du mode de règlement.

En cas de départ définitif en cours d'année (y compris exclusion ou cas de force majeure), la période trimestrielle facturée reste due.

En cas de confinement, la contribution des familles ne donne pas lieu à un dégrèvement. A contrario, les frais de restauration et d'hébergement vous seront quant à eux, déduits *(période supérieure à 15 jours).*

En qualité de responsables légaux, Monsieur ou Madame……s'engage(nt) à apporter l'aide la plus efficace possible à l'établissement, notamment :

- En reconnaissant son caractère propre tel qu'il est défini dans le projet éducatif,
- En veillant au respect du règlement, de l'horaire et des dates de congés,
- En s'informant régulièrement des résultats et du comportement de leur enfant,
- En participant aux diverses réunions de parents et en répondant aux convocations éventuelles des enseignants ou du chef d'établissement.
- En acceptant la publication éventuelle, dans tout document écrit ou numérique, de photos ou de vidéos prises à l'occasion des activités scolaires de leur enfant. En cas de refus de publication, celui-ci devra être formulé explicitement par écrit, en début d'année scolaire et remis au Chef d'Etablissement.

Toute attitude de l'enfant ou des parents, de nature à contrevenir à ces dispositions pourra entraîner des procédures d'exclusion.

La présente convention vaut pour la présente année scolaire.

En cas de divorce, s'il y a autorité parentale conjointe, il est indispensable que les deux parents signent tous les documents.

Fait à Chauny, le ….../…../....

Le (les) responsable(s) de l'élève :	Le (les) responsable(s) payeur(s) :	Le Chef d'Établissement :
Nom :……	Nom :……	BRIAUX
Prénom:…….	Prénom:…….	*Alexis*
Signature :	Signature :	Signature :

Annexe au contrat de scolarisation

Traitement des données personnelles des élèves et de leurs responsables légaux

Les données qui vous sont demandées dans le formulaire d'inscription sont nécessaires aux fins d'inscription de votre enfant auprès de l'établissement Institution saint Charles, 1 rue du Brouage 02300 CHAUNY.

Le responsable des traitements est M. BRIAUX Alexis chef d'établissement coordinateur.

La présente information est fournie en application du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (ci-après « Règlement Général sur la Protection des Données » ou « RGPD ») et de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (ci-après « Loi Informatique et Libertés »)

Les données à caractère personnel suivantes sont collectées et traitées :

- Nom, prénom, date et lieu de naissance, sexe de l'élève,
- Nom, prénom, profession et coordonnées des parents,
- Données de scolarité (notes, bulletins réguliers, décisions d'orientation, …)
- Données nécessaires à la gestion comptable (…)
- Données relatives à la gestion de la vie scolaire (retards, absences, sanctions …)
- [Autres données éventuellement collectées …]

Elles font l'objet des traitements principaux nécessaires à :

- La gestion de l'inscription dans l'établissement ;
- La gestion administrative et comptable ;
- La gestion des activités scolaires et extra scolaires (listes de classes, de groupes, …) ;
- L'utilisation d'outils de travail informatisés (ENT, intranet, tablettes, …) ;
- Le suivi de la scolarité, y compris lié à des scolarisations particulières (PAI, notifications MDPH, PAP …)
- L'inscription aux examens ;
- La gestion de la restauration, de l'internat et des services annexes.

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

Ces données sont conservées pendant la durée de la scolarité de l'élève dans l'établissement et durant les 10 années qui suivent la fin de cette scolarité.

Vous disposez de droits d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement et de portabilité de vos données personnelles ainsi que de limitation au traitement de ces données dans les conditions prévues au RGPD en adressant un email à accueil.institution@gmail.com ou un courrier à Institution saint Charles, 1 rue du brouage 02300 CHAUNY. Vous pouvez également adresser une réclamation à la CNIL.

Les données relatives à la religion et à l'exercice de la pastorale (date baptême, date de sacrement, participation à la catéchèse…) sont en outre collectées avec votre accord. Elles sont susceptibles d'être communiquées à la paroisse de Chauny.

Vous disposez du droit de retirer votre consentement à leur collecte et à leur traitement.

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 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'UGSEL, Fédération sportive éducative de l'enseignement catholique, lorsque l'établissement en est adhérent, à des fins de gestion de la participation de l'élève aux activités qu'elle organise, 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.

• A l'APEL, association des parents d'élèves de l'enseignement libre, lorsque vous êtes adhérent à cette association.

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 ou demander la politique de protection des données de l'Association Gabriel en adressant un email à [adresse de contact Gabriel]. Vous pouvez également consulter la politique de protection des données de l'UGSEL nationale à l'adresse : https://www.ugsel.org/politique-de-protection-des-donnees et celle 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). Vous disposez de droits d'accès, de rectification, d'opposition et d'effacement de vos données personnelles ainsi que de limitation au traitement de ces données dans les conditions et limites prévues par le RGPD :

- En adressant un email à dpd@enseignement-catholique.fr ou un courrier à Délégué à la protection des données de l'Enseignement catholique – Secrétariat Général de l'Enseignement Catholique – 277 rue Saint Jacques – 75005 PARIS Cedex pour les traitements mis en œuvre par l'Association Gabriel ;

- En vous rapprochant selon les cas de la commune, ou de la collectivité territoriale dont relève l'établissement. Vous pouvez également adresser une réclamation à la CNIL.

Mandat de prélèvement SEPA

Référence unique de Mandat
Nous vous rappelons que vous retrouvez votre référence du mandat (RUM) sur chacune de nos factures.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'ASSOCIATION SCOLAIRE CHAUNOISE à envoyer des informations à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'ASSOCIATION SCOLAIRE CHAUNOISE.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé 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.

Identifiant du créancier (ICS) : FR96ZZZ001483

Débiteur	Créancier
Votre Nom :	ASSOCIATION SCOLAIRE CHAUNOISE
Votre adresse :	1 rue du Brouage
CP/Ville :	02300 CHAUNY
France	France
IBAN :	
BIC :	Paiement : ☒ Récurrent/répétitif ☐ Ponctuel
À :	Le : / /
Signature	Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Veuillez compléter tous les champs du mandat.

Merci de coller votre relevé d'identité Bancaire RIB

ANNÉE SCOLAIRE : 2022 / 2023

Classe : ……

Fiche sanitaire (à compléter chaque année)

Renseignements concernant l'élève :

Nom : ……. Prénom : ……

Sexe : M [ ] F [ ] Nationalité : ……

Date de naissance : ……/……/…… Lieu de naissance : ……

N° portable de l'élève : ……..

Régime : [ ] Externe [ ] Demi-Pensionnaire [ ] Interne

Renseignements concernant les parents :

Nom du responsable légal : …… Prénom : ……

Adresse complète : ……
……

En cas d'accident, l'établissement scolaire s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.
Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins ***3 numéros de téléphone*** *:*

N° du domicile du **responsable légal 1 :** ……Adresse mail : ……

N° du Portable : …….. N° du travail : ……

N° du domicile du **responsable légal 2 :** ……... Adresse mail : ……

N° du Portable : ……. N° du travail : ……

Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible d'être contactée en cas d'urgence : …….
……
Lien de parenté éventuel : ……

Autorisation d'urgence (*obligatoire pour les internes*) :

Je soussigné (e) ……...
responsable légal de l'élève ……
autorise l'administration de l'Etablissement, à prendre le cas échéant, toutes les mesures utiles en cas d'urgence médicale ou chirurgicale, y compris anesthésie et transfusion sanguine.

Le … /… / 20 … **Signature :**

Tournez svp

Renseignements médicaux à remplir à l'aide du carnet de santé

1 - <u>Vaccinations</u> :

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.

Antipoliomyélite
Antidiphtérique date de vaccination : .....
Antitétanique
Anticoquelucheuse date de vaccination : .....
Antituberculeuse BCG date de vaccination : .....
Antivariolique date de vaccination : .....

Autres vaccins ? nature et dates de vaccination : .....
.....
Injection de sérum ? nature et date de vaccination : .....

2 – <u>Maladies :</u>

Votre enfant :

Suit-il actuellement un traitement de longue durée ? OUI [ ] NON [ ]
si oui, lequel ?.....

Souffre-t-il d'une ou plusieurs allergies ? OUI [ ] NON [ ]
si oui, laquelle ou lesquelles ? .....

Présente-t-il une intolérance à un médicament particulier ? OUI [ ] NON [ ]
si oui, lequel ? .....

Souffre-t-il actuellement d'une affection cardiaque ? OUI [ ] NON [ ]
d'asthme ? OUI [ ] NON [ ]
d'épilepsie ? OUI [ ] NON [ ]
de diabète ? OUI [ ] NON [ ]

A-t-il des problèmes d'audition ? OUI [ ] NON [ ]
de vision ? OUI [ ] NON [ ]

3 – <u>Indiquez ci-dessous les autres difficultés de santé en précisant si nécessaire, les dates ainsi que les éventuelles opérations subies</u> :

.....
.....

4 – <u>Recommandations particulières des parents</u> :

.....
.....
Nom et adresse du médecin traitant : .....
Téléphone : .....

5 – <u>Transport en cas de nécessité</u> :

Si besoin, j'autorise un éducateur à utiliser un véhicule pour emmener mon enfant aux urgences
OUI [ ] NON [ ]

En cas d'urgence médicale, le transport se fera vers **l'hôpital désigné** par le SAMU ou les pompiers.

Carte génération Hauts-de-France

Aide régionale aux lycéens

Gratuite et réservée aux lycéens ainsi qu'aux 3ème prépa-métiers des Hauts-de-France, la carte Génération #HDF ouvre droit à de nombreuses aides pour l'acquisition des manuels scolaires et des équipements nécessaires à la scolarité.

- **Cette participation s'élève à 100 euros** pour les élèves de Seconde générale et professionnelle, Cap 1ère année, et 3ème Prépa Métiers.
- **55 euros les années suivantes.**
- Elle est à conserver durant toute la scolarité de l'élève

Il s'agit de votre première inscription :

Pour en bénéficier, vous devrez effectuer votre demande sur le site : www.generation.hautsdefrance.fr

Le Conseil Régional expédiera votre carte directement à votre domicile.

Vous possédez déjà une carte HDF :

Si vous êtes déjà scolarisé à Saint Charles, nous indiquerons votre nouvelle classe au prestataire qui procèdera directement au rechargement de la carte.

Si vous étiez dans un autre établissement des Hauts-de-France, il faudra nous communiquer, votre nom, prénom, votre numéro de carte et la classe à laquelle vous postulez. Pour assurer le rechargement optimal de votre carte, nous prendrons en charge le transfert de ces données.

En cas de perte, vous devrez en commander une nouvelle sur votre compte HDF.

Le Conseil Régional vous signalera le rechargement de votre carte.