Institution SAINT-CHARLES

Edossier d'inscription

Collège / Lycée général
Année scolaire 2024/2025

Nom :
Prénom :

Classe demandée :

Date de dépôt du dossier : ……

Date du rendez-vous : ……

Documents à compléter et/ou à remettre pour l'étude de votre candidature

- ☐ Fiche d'informations
- ☐ Contrat de scolarisation (annexe 1)
- ☐ Fiche sanitaire (annexe 2)
- ☐ 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

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

- ☐ Photocopie de la carte Mutuelle
- ☐ Photocopie des vaccinations
- ☐ Mandat de Prélèvement SEPA (annexe 3)
- ☐ 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 ou livret de compétences pour l'entrée en sixième
- ☐ Certificat de radiation de l'Établissement d'origine (remis en fin d'année)

Institution SAINT-CHARLES

Fiche d'informations élève

Photo obligatoire

<u>Classe demandée</u> : ……

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 : ☐ Externe ☐ Demi-pensionnaire ☐ Interne

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) : ……..…..
……
……

Années scolaires précédentes	Classe	Établissement scolaire	Ville	Département
202__/202__				
202__/202__				
202__/202__				

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 : ……
……....	……....

Contribution des familles

Niveau de classe	Externat	Demi-Pension	Internat
COLLEGE de la 6ème à la 3ème	681 € / an 68.10 € / mois	**Sur 4 jours : lundi, mardi, jeudi et vendredi** 681 € + 1080 € = 1761 € / an 176.10 € / mois	681 € + 3558 € = 4239 € / an 423.90 € / mois
LYCEE 2nde 1ère et Tale	738 € / an 73.80 € / mois	738 € + 1309 € = 2047 € / an 204.70 € /mois	738 € + 3922 € = 4660 € / an 466 € / mois

<u>A cette contribution s'ajouteront</u> :

Diverses cotisations (Diocésaine, APEL, EcoleDirecte et Association Sportive) et fournitures (Carnet de correspondance ou Mémo) pour un montant maximum de 70 € par an et par enfant.

<u>La facture est annuelle et devra être réglée soit par</u> :

- Prélèvement automatique le 5 de chaque mois (1/10ème de Septembre à Juin ou 1/12ème de Septembre à Août)
- Chèque ou Espèces : Soit mensuellement (au plus tard le 7 de chaque mois)
  Soit trimestriellement (le 1/3 de la facture pour le 15/09/2024, les 2/3 pour le 15/01/2025, le solde pour le 15/04/2025)
- Carte Bancaire sur votre espace EcoleDirecte

Mode de règlement

(à rendre dûment complété et signé svp)

Tout trimestre commencé est dû intégralement :

Les changements de régime ne se feront qu'à titre exceptionnel après accord du service comptabilité, seulement en fin de trimestre et sur demande écrite (Soit avant le 1er janvier 2025 ou avant le 1er avril 2025), le cachet de la poste ou la date du courriel reçu faisant foi.

Vous optez de régler par :

☐ Prélèvement ☐ chèque ☐ Carte Bancaire sur votre espace EcoleDirecte

Votre règlement se fera :

☐ Au trimestre ou sera étalé sur ☐ 10 mois ou ☐ 12 mois

Responsable 1 :

Nom : _____

Prénom : _____

Signature précédée de la mention « lu et approuve le règlement financier » :

Prend en charge la facturation à hauteur de :

☐ 100% ☐ 50 % ☐ 0%

Responsable 2 :

Signature précédée de la mention « lu et approuve le règlement financier » :

Nom : _____

Prénom : _____

Prend en charge la facturation à hauteur de :

☐ 100% ☐ 50 % ☐ 0%

Précisez si votre enfant vit principalement chez :

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

Attention, ces modalités de facturation ne sont pas modifiables sur l'année

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

Contrat de scolarisation

Annexe 1

(à rendre dûment complété et signé svp)

Le présent contrat a pour objet de préciser les conditions 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 ……/……/…… .

L'établissement représenté par M. BRIAUX 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 ou d'absences, 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 pour toute absence d'une période supérieure à 15 jours consécutifs.

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 intérieur**, des horaires 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.

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, directeur général de l'Institution.

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.

Pris connaissance le : / / 202..

Signature du responsable 1 : Signature du responsable 2 :

Fiche sanitaire

(à rendre complétée et dûment signée)

Annexe 2

Institution SAINT-CHARLES

ANNÉE SCOLAIRE : 202__ / 202__

Classe : .....

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 les responsables légaux :

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 (s) …… responsable(s) légal(aux) de l'élève ……autorise(nt) 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 - Vaccinations :

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 – Maladies :

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

.....
.....

4 – Recommandations particulières des responsables légaux :

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

5 – Transport en cas de nécessité :

Lieu d'hospitalisation souhaité :……

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

☐ autorise(nt) responsable(s) légal(aux)…….mon enfant……..à monter dans le véhicule d'un membre du personnel de l'Institution Saint-Charles.

☐ n'autorise(nt) pas

Signature obligatoire :

Mandat de prélèvement SEPA

(à rendre complété et dûment signé)

Annexe 3

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

Réservée aux lycéens

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.