



Fiche récapitulative Collège

(La réception du document signé validera votre accord)

Je soussigné(e), Madame, Monsieur _____

Responsable légal de l'enfant _____ Classe : _____

PRIS CONNAISSANCE

Atteste sur l'honneur avoir pris connaissance pour celui-ci (cocher)

- des projets (projet pastoral, éducatif et pédagogique) de l'établissement
- du règlement intérieur
- des horaires et du calendrier du groupe scolaire
- des conditions financières de l'établissement (montants, modalités de règlement, calendrier)
- des conditions d'attribution d'une bourse

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Paiement de la scolarité : (cocher si nécessaire)

- J'opère le choix du prélèvement encouragé par l'établissement (dans l'affirmative je joins les annexes correspondantes attachées à ce document).

Demande de bourse (voir circulaire)

- J'opère une demande de bourse (et je joins, dans l'affirmative, la photocopie de l'avis d'impôt 2022 sur les revenus 2021).
- Je n'opère pas de demande de bourse.

Services périscolaires :

1) **Demi-pension** (cocher)

Mon enfant sera :

- Externe
- Demi-pensionnaire. Il déjeunera alors le

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Cet engagement est reconduit tacitement. Les éventuels changements s'opèrent périodiquement (entre deux périodes de vacances).

2) **Etude garderie**

- Sans objet
- Mon enfant se rendra à l'étude garderie (gratuite) de 16 h 50 à 17 h 45 qui fait suite à l'étude dirigée obligatoire.

1jour/semaine 2 jours/semaine 3 jours/semaine 4 jours/semaine

Les jours retenus étant le

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

DELEGATION DE POUVOIRS EN CAS D'URGENCE

Je soussigné(e) _____
autorise Monsieur le Directeur à prendre, en cas d'urgence, **toutes décisions** de transport, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale nécessitées par l'état de santé de mon enfant : en classe de :
Cette autorisation vaut, en cas d'impossibilité, soit de me joindre (ou de joindre mon conjoint), soit d'obtenir l'avis de
notre médecin de famille :

Docteur :

Téléphone :

Paris le :

Signature des parents :



ANNEXE 1

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

· Je soussigné(e), détenteur(trice) du compte bancaire, autorise l'O.G.E.C. Saint Ambroise (Groupe Scolaire Saint Ambroise) à prélever sur mon compte bancaire ou postal les **sommes** correspondantes à **toutes les contributions scolaires** de l'élève ou des élèves :

Nom :

Prénom(s) : Classe(s) :

.....

.....

Je m'engage à informer le GS Saint Ambroise de tout changement dans mes coordonnées bancaires ou postales

Fait à :

Le :

Signature :

▪ Calendrier

DATES D'ENVOI	DATES DE PRELEVEMENT
30 septembre 2022	7 Octobre – 7 Novembre – 7 Décembre
13 décembre 2022	9 Janvier – 8 Février – 8 Mars
24 mars 2023	7 Avril – 9 Mai – 8 Juin

· Pièces à joindre obligatoirement à cette autorisation :

- **Mandat de prélèvement SEPA** (Annexe 2) dûment rempli et signé
- **1 R.I.B.** (Relevé d'Identité Bancaire).

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence Unique du Mandat (RUM)

Mandat de prélèvement
SEPA

SEPA

Single Euro Payments Area

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'O.G.E.C. Saint Ambroise à envoyer des informations à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte, conformément aux instructions de l'O.G.E.C. Saint Ambroise.

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.

DEBITEUR

CREANCIER

Nom :

OGEC Saint Ambroise

Adresse :

11 Passage Saint Ambroise

CP/Ville :

75011 Paris

France

France

IBAN :

BIC :

Paiement :

Récurrent/répétitif

A :

Le :

Signature :

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

Veillez compléter tous les champs du mandat

Merci de coller votre Relevé d'Identité Bancaire (RIB)
(Comportant vos numéros **IBAN** et **BIC**)

A nous retourner dûment complété avant le **lundi 05 septembre 2022**.