

FICHE DE RENSEIGNEMENTS INTENDANCE

Responsable(s) principal(aux)

Père et Mère Père Mère Tuteur : _____

Situat.de famille :

Marié(e) Veuf(ve) Pacsé(e) Vie maritale Séparé(e)* Divorcé(e)* Célibataire

** Il est rappelé que si un jugement a été prononcé, les familles doivent en fournir copie à l'établissement*

M. Mme

M. Mme

NOM- PRENOM

Nom de jeune Fille :

Tél. portable perso. :

Tél. travail :

Adresse mail contact. :

Profession - Société :

.....

Catégorie socio-professionnelle de chaque responsable :

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Agriculteur exploitant | <input type="checkbox"/> Employé administratif d'entreprise | <input type="checkbox"/> Profession intermédiaire arts, spectacles |
| <input type="checkbox"/> Artisan | <input type="checkbox"/> Employé de commerce | <input type="checkbox"/> Profession intermédiaire adm fonct publique |
| <input type="checkbox"/> Cadre administratif et commercial d'entreprise | <input type="checkbox"/> Ingénieur, cadre technique d'entreprise | <input type="checkbox"/> Profession intermédiaire adm et com entrepr |
| <input type="checkbox"/> Cadre de la fonction publique, profession intellectuelles et artistiques | <input type="checkbox"/> Instituteur et assimilé | <input type="checkbox"/> Profession intermédiaire santé, travail, social |
| <input type="checkbox"/> Chef d'entreprise de 10 salariés ou plus | <input type="checkbox"/> Ouvrier agricole | <input type="checkbox"/> Profession libérale |
| <input type="checkbox"/> Chômeur n'ayant jamais travaillé | <input type="checkbox"/> Ouvrier non qualifié | <input type="checkbox"/> Retraité employé et ouvrier |
| <input type="checkbox"/> Clergé, religieux | <input type="checkbox"/> Ouvrier qualifié | <input type="checkbox"/> Retraité agriculteur exploitant |
| <input type="checkbox"/> Commerçant et assimilé | <input type="checkbox"/> Personne service direct aux particuliers | <input type="checkbox"/> Retraité artisan et commerçant |
| <input type="checkbox"/> Contremaître, agent de maîtrise | <input type="checkbox"/> Personne sans activité professionnelle | <input type="checkbox"/> Retraité cadre profession intermédiaire |
| <input type="checkbox"/> Empl. Civil, agent service fonction publique | <input type="checkbox"/> Policier et militaire | <input type="checkbox"/> Technicien |
| | <input type="checkbox"/> Professeur et assimilé | |

Domicile

Père et Mère Père Mère

Adresse :

Code postal : Commune

Tél. domicile : Liste rouge Oui

Nb d'enfants dans l'enseignement secondaire :

Nb d'enfants à charge :

En cas de payeurs multiples, merci d'indiquer un pourcentage de répartition de la facture globale :

NOM du 1^{er} payeur : _____ Pourcentage : _____ %

NOM du 2^{ème} payeur : _____ Pourcentage : _____ %

Droit à l'image

Nous autorisons l'établissement à diffuser la photographie de notre (nos) enfant(s) dans les documents d'information sur la vie de l'établissement (plaquette, site internet de l'établissement, articles de presse).

Oui Non

Assurance individuelle accident « Mutuelle Saint-Christophe » *(à compléter impérativement)*

Oui Je (nous) souscris(vons) à l'assurance scolaire proposée par la Mutuelle Saint-Christophe

(Je n'envoie aucun règlement à ce jour et j'autorise l'OGEC Saint-Pierre à refacturer cette assurance pour le compte de la Mutuelle Saint-Christophe, pour l'année 2018-2019 et porter le montant de **9,90 €** par élève sur la facture annuelle.

Pour obtenir des informations sur les garanties et obtenir une attestation d'assurance, merci de vous rendre sur le site www.saint-christophe-assurances.fr - rubrique : espace parents.

Non Je (nous) ne souscris(vons) pas à l'assurance scolaire proposée.

J'atteste sur l'honneur que mon(mes) enfant(s) est (sont) couvert(s) par mes soins et sous ma responsabilité, par un contrat d'assurance garantissant, pour la durée de l'année scolaire, la responsabilité civile, l'individuelle accident, lors des activités scolaires au sein ou en dehors de l'établissement (sport, sorties scolaires, stages obligatoires non-rémunérés, échanges, classes vertes ...), trajets domicile / établissement. Je pourrais être amené à produire une attestation d'assurance à la demande de l'OGEC, en cas de sinistre déclaré.

Traitements informatiques des données personnelles

Les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires. Elles font l'objet d'un traitement informatisé destiné à suivre la scolarité de votre (vos) enfant(s), et notamment vous adresser tous les documents scolaires, éducatifs ou administratifs et établir la facturation. Les destinataires des données sont les services administratifs, comptables, éducatifs ainsi que les enseignants et l'association des parents d'élèves uniquement si vous adhérez à cette association.

Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 et au Règlement général européen de protection des données personnelles n°2016/679, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de récupération et de rectification des informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser par courrier au(x) chef(s) d'établissement(s) scolarisant votre (vos) enfant(s).

Aucune donnée n'est collectée à des fins commerciales. Elles sont conservées durant 5 années scolaires après le **31/8/18**.

Je soussigné(e) (Nous soussignés) _____
responsable(s) de(s) l'élève(s) indiqués au paragraphe ci-dessus, déclare(nt) avoir pris connaissance des montants des contributions familiales, frais de demi-pension et d'internat et m'engage (nous engageons) à régler dans les délais impartis les factures émises par l'OGEC Saint-Pierre, conformément aux modalités de facturation définies par mes (nos) soins.

Je joins le règlement de.....euros par chèque pour mon/mes enfant(s) scolarisé(s), libellé à l'ordre de l'OGEC Saint-Pierre (modalités de calcul page suivante).

Date et Signature :

Fiche de renseignements intendance
Décompte et versement de l'acompte d'inscription
à retourner avant le 6 juillet 2018 avec votre chèque

à l'ordre de l'OGEC Saint-Pierre. Ce règlement confirme votre inscription dans l'Etablissement.
Le chèque sera encaissé le 3 septembre 2018.

**NB : Le reste sera réglé en 9 mensualités par prélèvement à compter du 15 octobre 2018
ou 4 échéances par chèque (15 novembre – 15 janvier – 15 mars – 15 mai)**

ELEVES	NOM(S) et PRENOM(S)	NB Elève(s)	ACOMPTE UNITAIRE	TOTAL
Etudiant externe sans demi-pension			130 €	
Etudiant demi-pensionnaire			210 €	
Etudiant pensionnaire			560 €	
TOTAL GENERAL POUR TOUS VOS ENFANTS				

RAPPEL REDUCTIONS EVENTUELLES

- Pour 2 enfants présents (à l'école, au collège ou au lycée)
- Pour 3 enfants présents (à l'école, au collège ou au lycée)
- Pour 4 enfants (ou plus) présents (à l'école, au collège ou au lycée)
- Personnel travaillant pour l'Enseignement Catholique du Diocèse
(joindre impérativement une attestation établie par votre établissement)

Nous intégrerons nous-mêmes ces réductions sur la facture que vous recevrez fin septembre.

A remplir uniquement en cas de changement de domiciliation bancaire

MANDAT de Prélèvement SEPA

Créancier : OGEC SAINT-PIERRE, 7 rue Villeneuve – CS 500 12 – 01001 Bourg-en-Bresse

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'OGEC SAINT-PIERRE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'OGEC SAINT-PIERRE.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Votre nom	
Votre adresse	
Les coordonnées de votre compte : IBAN et BIC <i>(joindre éventuellement un RIB)</i>	
Nom du créancier	OGEC SAINT-PIERRE, 7 rue Villeneuve – CS 500 12 – 01001 Bourg-en-Bresse
ICS	FR71ZZZ370533
Type de paiement	Paiement récurrent / répétitif
Référence unique du mandat (RUM)	Figurera en pied des factures sous la forme MANDAT-0000XXXXXX-00X.
Fait à	
Le	/ / 2018
Signatures des titulaires	

Merci de joindre un RIB

Madame, Monsieur.....
 Parents de
 Ecole / Classe / / /
 Adresse
 CP.....Ville.....
 Tel..... e-mail.....

- Souhaite être candidat au conseil d'administration de l'APEL
 Souhaite apporter une aide ponctuelle.
 Est prêt à témoigner de sa carrière aux soirées d'orientation des lycéens «Les Mardis de Saint-Pierre». Profession

Ne souhaite pas adhérer à l'APEL

→ *Date à retenir !!! Assemblée Générale le jeudi 20/09/18 à 20h au Collège*

Contact = Alain ROBERT - Président de l'APEL Saint-Pierre (coriala.robert@free.fr)



VIRTUS VULNERE VIRESCIT

Amicale des anciens élèves et des amis

Amicale Saint-Pierre, Sacré-Cœur, Saint-Louis

COUPON-REPONSE 2018 / 2019

- **Vous êtes ancien élève** de l'école Notre-Dame, de l'école Saint-Louis Saint-Vincent, du collège Saint-Louis-Saint-Vincent, des collèges et lycées sacré Cœur, des collèges et lycées Saint-Pierre,
- **Vous êtes un Ami de l'Institution Saint-Pierre.**
- **Vous souhaitez recevoir des informations concernant l'Amicale des Anciens et des Amis** et peut-être nous rejoindre dans nos rencontres et actions avec la Communauté Educative de l'Institution Saint-Pierre : soirées d'orientation, porte ouverte de l'Institution, conférence-débat, soirée culturelle.....
- **Vous souhaitez témoigner de votre carrière aux soirées d'orientation des lycéens «Les Mardis de St-Pierre».**

La cotisation annuelle est de 15 euros.

Madame et(ou)Monsieur.....
 Adresse.....
 Téléphone.....email.....
 Etablissement fréquenté
 Profession.....(pour les soirées d'orientation des élèves)

Nous vous adresserons notre prochain bulletin pour vous informer de nos activités

Bien cordialement,

Marcel Berchet Président de l'Amicale e mail : mberchet@orange.fr