|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *logo_ec44_jpg* | FICHE DESTINEE A LA COMPTABILITE  **2024 / 2025**  Fiche à rapporter à la permanence du 21 juin |  |

**Responsable 1**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **et/ou Responsable 2**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Représentant (s) légal (aux) de :**

**Nom/prénom des enfants scolarisés à l’Ecole Sainte Marie**

1 - NOM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2 - NOM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3 - NOM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4 - NOM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Contribution des familles**

|  |  |
| --- | --- |
| 1er enfant et/ ou 2nd enfant :  **343 €** x …. enfant | = ……………………€ |
| 3ème enfant et au-delà : ½ tarif : **171,50 €**  x …. enfant | = ……………………€ |

**Assurance scolaire Groupama** – Optionnelle

L’école Ste Marie **a toujours laissé la liberté de choix de l’assurance aux familles**. Pour cette raison, vous avez le choix de prendre ou pas le contrat souscrit auprès de Groupama.

Je prends l’assurance GROUPAMA individuelle accident par élève : **6,54 € / an**

⮱ Bulletin d’adhésion joint à compléter et à signer (le montant de l’assurance sera porté sur votre facture)

Je prends mon assurance personnelle et dans ce cas je joins une attestation de mon assurance.

⮱ Celle-ci doit inclure obligatoirement et indiquer : *« LA PRISE EN CHARGE DU RAPATRIEMENT EN CAS D’ACCIDENT OU AU COURS D’UNE SORTIE OU D’UN SEJOUR. »*

**Soutien facultatif OGEC (Organisme de Gestion de l’Ecole), versée une seule fois pour la famille.**

Je soutiens l’OGEC. J’indique le montant souhaité ………… €(le montant sera porté sur votre facture)

**Cotisation facultative APEL (Association des parents de l’Enseignement Libre)**

Je prends cette cotisation annuelle famille 2024 / 2025 : **27,50 €**

⮱ Bulletin d’adhésion joint à compléter et à signer (le montant sera porté sur votre facture)

**MODE DE PAIEMENT** ❑Prélèvement **pour la 1ère fois** : **joindre 1 RIB**   
 ❑Déjà en prélèvement : coordonnées bancaires inchangées   
 ❑ Déjà en prélèvement, mais **coordonnées bancaires changées** **: joindre votre nouveau RIB** ❑ Souhaitent régler par chèque chaque mois auprès du secrétariat de l'école.