

# CONTRAT DE SCOLARISATION

**2018/2019**

**Attention !** Si vous avez plusieurs enfants dans l'école, cette feuille n'est à remplir **qu'une seule fois et à remettre par l'aîné(e) de la famille.**  
Feuille à retourner OBLIGATOIREMENT par toutes les familles de l'établissement **le jour de la rentrée scolaire aux enseignants**

NOM et Prénom du Responsable Légal : .....  
ADRESSE : .....  
CODE POSTAL : ..... VILLE : .....  
NOM(S) et Prénom(s) de(s) enfant(s) scolarisé(s) dans l'établissement :  
..... Classe : .....  
..... Classe : .....  
..... Classe : .....  
..... Classe : .....

## MODE DE PAIEMENT

**Prélèvement automatique mensuel (sur 10 mois) - conseillé**  
**Pièces obligatoires:**

⇒ **Mandat SEPA complété et signé.**

et

⇒ **RIB à coller sur le mandat SEPA**

**Paiement trimestriel par chèque (30 octobre – 31 janvier – 30 avril)**

*Votre choix concerne la contribution familiale, les forfaits accueil périscolaire et restauration.  
Toutes les consommations hors forfaits seront facturées au réel en fin de mois.*

**APEL : Pour adhérer à l'APEL, ne cochez rien, c'est automatique !**

(cf. document descriptif de l'association des parents d'élèves)

Ne désire pas adhérer à l'APEL

Verse déjà la cotisation départementale dans un autre établissement : .....

**Monsieur et (ou) Madame :**

.....

⇒ Déclarent avoir pris connaissance des conditions générales de scolarisation et les acceptent.

⇒ S'engagent à acquitter la contribution des familles ainsi que toutes dépenses éducatives et périscolaires (cantine, étude, garderie, activités culturelles et sportives...) dont leur(s) enfant(s) aura (ont) bénéficié.

⇒ S'engagent à signaler toute modification d'**adresse**, de **téléphone**, d'état civil, de coordonnées bancaires...

⇒ S'engagent à signaler toute difficulté financières.

Fait à ....., le /\_\_/\_/\_\_\_\_/  
Nom du signataire : .....

Signature(s) :