**Dossier d’inscription**

Photo

à fournir

**Année 2024-2025**

Une image contenant texte, fleur, Police, Graphique

Description générée automatiquement

**Nom** : **Prénom** :

Date de Naissance : …………………………………… Lieu de Naissance : …………………………

Sexe : Fille / Garçon Nationalité : …………………………

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Code Postal : ………………………… Ville : …………………………………

**Famille**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **La mère** | | **Le père** | |
| Nom : |  | Nom : |  |
| Prénom : |  | Prénom : |  |
| Nationalité : |  | Nationalité : |  |
| Profession : |  | Profession : |  |
| Adresse complète :  *(Si différent)* |  | Adresse complète :  *(Si différent)* |  |
| Téléphone : |  | Téléphone : |  |
| Mail : |  | Mail : |  |
| Situation familiale : □ Mariés □ Pacsés □ Séparés □ Union libre | | | |

Fratrie :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Date de Naissance | Sexe | Lien (si nécessaire) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Précisions supplémentaires sur la situation familiale :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

:

**Temps de repas et de permanence**

* Repas

Demi-pension : cuisine faite par les adolescents (compris dans le prix des frais de scolarité)

* Permanences

De 8h à 8h30 et de 17h à 18h, une permanence est proposée au tarif de :

- 6 € la 1/2 heure pour une garderie ponctuelle

- 5 € la 1/2 heure pour une garderie régulière

J’inscris mon enfant à la permanence :

□ Lundi matin □ Lundi soir

□ Mardi matin □ Mardi soir

□ Jeudi matin □ Jeudi soir

□ Vendredi matin □ Vendredi soir

**Fiche médicale**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom : | …………………………………… | Prénom : | …………………………………… |

Personne à joindre en cas d’urgence (autres que les parents)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom |  |  |  |
| Prénom |  |  |  |
| Lien de parenté |  |  |  |
| Tél. |  |  |  |

Médecin traitant

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Adresse : |  |
| Code postal : |  |
| Ville : |  |
| Tél. : |  |

**Questionnaire**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Oui | Non |  |
| Votre enfant porte-t-il des lunettes ? | □ | □ |  |
| Votre enfant suit-il un traitement médical ? | □ | □ |  |
| Si oui lequel ? …………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| Allergies connues | □ | □ |  |
| Si oui laquelle ou lesquelles ? ……………………………………………………………………………………………………………  PAI (Projet d’Aide Individualisée) ? ……………………………………………………………………………………………… | | | |
| Votre enfant est-il suivi par un orthophoniste ? | □ | □ |  |
| Votre enfant est-il suivi par un psychomotricien ? | □ | □ |  |
| Votre enfant est-il pris en charge par la MDPH ? | □ | □ |  |

Autre(s) précision(s) utile(s) : …………………………………………………………………………………………………………

En cas d’urgence, j’autorise la direction du collège Montessori du Pastel à prendre toute décision nécessaire y compris l’hospitalisation de mon enfant.

Fait à …………………………………………, Le …………………………………………………………………

Signatures des deux parents précédées de la mention « Lu et approuvé »

**Autorisations**

* Personnes autorisées à venir chercher l’enfant (autres que les parents)

Je soussigné(e) ………………………………………………………………………………………………………………………………

Responsable légal(e) de l’enfant (Nom, Prénom) ……………………………………………………………………………

Autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom : |  | Nom : |  |
| Prénom : |  | Prénom : |  |
| Ville : |  | Ville : |  |
| Tél. : |  | Tél. : |  |
| Lien : |  | Lien : |  |
| Nom : |  | Nom : |  |
| Prénom : |  | Prénom : |  |
| Ville : |  | Ville : |  |
| Tél. : |  | Tél. : |  |
| Lien : |  | Lien : |  |

Toute autre personne devra être autorisée par un mot signé des parents.

* Droit à l'image

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | □ J’autorise | □ Je n'autorise pas |
| Le collège Montessori du Pastel | | |
| □ | à photographier et/ou filmer mon enfant et/ou enregistrer sa voix dans le cadre des activités scolaires et à utiliser ces images dans le collège (usage privé) | |
| □ | à diffuser les images ou enregistrements de mon enfant auprès des familles, pour la présentation du collège (site internet, page Facebook, publication, ...) ou lors de manifestations scolaires ou culturelles (usage public) | |

* Autorisation de sorties

J’autorise le collège Montessori du Pastel à emmener mon enfant en sortie à l’extérieur. Ces déplacements peuvent se faire à pied ou en voiture. (Je note qu’en cas de refus, mon enfant ne sera pas pris en charge par le collège pendant le temps de la sortie).

□ oui □ non

Fait à ………………………………………… Le …………………………………………………

Signatures des deux parents précédées de la mention « Lu et approuvé »

**Engagement Financier**

Je soussigné(e) ………………………………………………………………………………………………………………………………

Responsable légal(e) de l’enfant (Nom, Prénom) ……………………………………………………………………………………

Sollicite son inscription au collège « Montessori du Pastel » pour l’année 2024-2025.

------------------------

Je joins un règlement de :

- 800 € pour les frais d’inscription (ou 700 € par enfant supplémentaire ou pour une réinscription)

Par chèque établi à l’ordre de : Centre de travail et d’études Montessori du Pastel.

L’encaissement de ces frais garantit la réservation de la place de votre enfant. En cas de désistement, cette somme restera néanmoins acquise à l’école.

Je m’engage à verser les frais de scolarité :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 1 versement | 10 versements (de septembre à juin) | 12 versements (de septembre à août) |
|  | | □ | □ | □ |
| tarif standard | | 6200 euros | 620 euros | 517 euros |
| Tarif selon le QF | tranche 1 | 5300 euros | 530 euros | 442 euros |
| tranche 2 | 5600 euros | 560 euros | 467 euros |
| tranche 3 | 5800 euros | 580 euros | 483 euros |

Une réduction de 10 % est appliquée sur les autres enfants de la fratrie.

Je souhaite régler les frais de scolarité ;

□ par chèque ou espèces

□ par virement

□ par prélèvement (une autorisation de prélèvement vous sera remise pour autorisation)

Fait à ………………………………………………………………………………………………………………………………

Le ………………………………………………………………………………………………………………………………

Signatures des deux parents précédées de la mention « Lu et approuvé »

**Ma Motivation (partie à rédiger par l’élève)**

Expliquer en quelques lignes pourquoi je désire rejoindre l’environnement du Collège Montessori du Pastel.

…………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………….