

1, rue Marcellin Champagnat - 42410 PELUSSIN  
Secrétariat : 04 74 87 60 16  
E-Mail : [secretariat@college-st-jean-pelussin.fr](mailto:secretariat@college-st-jean-pelussin.fr)  
Ouverture du secrétariat : uniquement le matin de 8h30 à 12h  
Vie scolaire : 07 83 68 34 50  
E-Mail : [surveillant@college-st-jean-pelussin.fr](mailto:surveillant@college-st-jean-pelussin.fr)  
Site web : [www.ensemble-scolaire-saint-jean.com](http://www.ensemble-scolaire-saint-jean.com)

## DEMANDE D'INSCRIPTION 2018-2019 ECOLE / COLLEGE

Madame, Monsieur,

Vous trouverez ci-dessous la liste des documents pour une demande d'inscription à l'école ou au collège Saint Jean.

**Tous ces documents sont à renseigner et à apporter le jour du rendez-vous avec le directeur :**

- La convention de scolarisation,
- La fiche de renseignements de l'élève,
- La fiche médicale d'urgence, **avec les photocopies du carnet de santé,**
- Le mandat SEPA pour le prélèvement mensuel avec un RIB, si vous avez opté pour cette formule de règlement,
- La photocopie du livret de famille (mariage, naissances) et jugement de divorce le cas échéant,
- Un chèque d'inscription libellé à « *OGEC CMC* » de :  
85 € par enfant pour une inscription en Collège  
69 € par enfant pour une inscription en Primaire  
55 € par enfant pour une inscription en Maternelle.
- Le livret scolaire (en cours),
- Le certificat de radiation à demander à l'établissement d'origine le cas échéant (sauf PS et CM2).

Enfin, vous conserverez le règlement financier de l'établissement.

Nous vous remercions de la confiance que vous nous accordez et vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'expression de nos sentiments dévoués et cordiaux.

M. MEUNIER  
Chef d'Etablissement



1, rue Marcellin Champagnat  
42410 PELUSSIN

Secrétariat : 04 74 87 60 16 - E-Mail : [secretariat@college-st-jean-pelussin.fr](mailto:secretariat@college-st-jean-pelussin.fr)

Ouverture du secrétariat : uniquement le matin de 8h30 à 12h

Vie scolaire : 07 83 68 34 50 - E-Mail : [surveillant@college-st-jean-pelussin.fr](mailto:surveillant@college-st-jean-pelussin.fr)

Site web : [www.ensemble-scolaire-saint-jean.com](http://www.ensemble-scolaire-saint-jean.com)

**A RETOURNER**

## CONVENTION DE SCOLARISATION PAR ELEVE

### Convention de scolarisation entre :

L'établissement Ecole et Collège Saint Jean, 1 rue Marcellin Champagnat 42410 PELUSSIN

Et Monsieur et/ou Madame .....

Demeurant (au moins une adresse) .....

Représentant(s) légal (aux) de l'enfant.....

Il a été convenu ce qui suit :

### Article 1 – Objet :

La présente convention a pour objet de définir les conditions dans lesquelles l'enfant .....

sera scolarisé par les responsables légaux (en accord entre eux) au sein de l'établissement catholique St Jean. Cette convention est valable durant toute sa scolarité. Les conditions de fonctionnement de l'établissement sont révisables chaque année.

### Article 2 – Engagement moral réciproque :

Les responsables légaux reconnaissent avoir pris connaissance : **du projet éducatif, pédagogique et pastoral, du règlement intérieur et du règlement financier de l'établissement**, y adhérer et mettre tout en œuvre afin de le faire respecter (cf : site [www.ensemble-scolaire-saint-jean.com](http://www.ensemble-scolaire-saint-jean.com), rubrique : circulaires).

### Article 3 – Coût de la scolarisation :

Le coût de la scolarisation comprend plusieurs éléments : les frais d'inscription, la contribution familiale, les frais éventuels de cantine, de fichiers et la cotisation de l'APEL, dont le détail et les modalités de paiement figurent dans le règlement financier.

Les élèves sont tenus de participer aux activités pédagogiques intra et hors établissement : sorties culturelles, voyages, etc...

La participation financière à ces sorties sera demandée au fur et à mesure de leur organisation.

### Article 4 – Assurance :

L'élève doit être assuré **dès le premier jour de la rentrée**. L'attestation d'assurance scolaire (responsabilité civile et individuelle accidents) est à fournir **au plus tard le jour de la rentrée**.

### Article 5 – Dégradation du matériel :

La remise en état ou le remplacement du matériel dégradé par un élève fera l'objet d'une facturation sur la base du coût réel.

### Article 6 – Résiliation du contrat :

1 – En cours d'année scolaire :

Tout mois commencé est dû.

Les causes réelles et sérieuses de départ de l'élève en cours d'année sont :

- Déménagement,
- Changement d'orientation vers une section non assurée par l'établissement,
- Tout autre motif légitime accepté expressément par l'établissement.

2 – Au terme d'une année scolaire

Au second trimestre, l'établissement fait parvenir aux familles une fiche de réinscription pour l'année suivante.

La réinscription n'est effective que lorsque l'acompte a été versé. Dans le cas contraire, l'élève est placé sur liste d'attente.

Le désistement après cette date, sans concertation préalable avec le chef d'établissement et non signifié par courrier, entraîne la résiliation du contrat et le non remboursement par l'établissement de l'acompte versé.

Le chef d'établissement s'engage à informer et à rencontrer les parents, en cas de non reprise de leur enfant l'année suivante. Cette décision fait suite à un conseil d'établissement.

### Article 7 – Droit d'accès aux informations recueillies :

Les informations recueillies ici sont obligatoires pour l'inscription dans l'établissement. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont conservées conformément à la loi, dans les archives de l'établissement, au départ de l'élève.

### Article 8 – Arbitrage :

Pour toute divergence d'interprétation de la présente convention, les parties conviennent de recourir à la médiation de l'autorité de la tutelle canonique de l'établissement (Directeur Diocésain).

A ..... Le .....

Signature du responsable légal (mère) :

Signature du responsable légal (père) :

Signature du chef d'établissement :



**Fiche de renseignements élève 2018-2019**

<b>Identification de l'élève :</b>	Nom :	Prénom :
Nationalité :	Date de naissance : .... / .... / .....	Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin
Nombre de frères et sœurs :	Lieu de naissance :	Département de naissance :
<b>Nom et ville de l'établissement d'origine :</b> .....		
<input type="checkbox"/> Privé ou <input type="checkbox"/> Public <input type="checkbox"/> Académie de Lyon ou <input type="checkbox"/> hors académie de Lyon		
<b>Modalité de Scolarité :</b>	Inscription demandée en classe de : .....	Classe de l'année précédente : .....
Collège uniquement : LV2 5e, 4e et 3e : <input type="checkbox"/> Allemand <input type="checkbox"/> Espagnol - Option : <input type="checkbox"/> Latin 4e et 3e	Redoublant : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Régime choisi : <input type="checkbox"/> externe <input type="checkbox"/> demi-pensionnaire		
<b>Assurance scolaire obligatoire :</b>	Nom de votre assureur :	
Droit à l'image (blog établissement) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<b>Mode de règlement :</b> <input type="checkbox"/> prélèvement <input type="checkbox"/> chèque	Payeur : Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/>	
<b>Responsable légal :</b>	Fournir une photocopie du carnet de famille et/ou du jugement si autorité monoparentale ou tuteur.	
Responsable(s) légal(aux) : <input type="checkbox"/> Mère et Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autres : .....		
Situation de famille : <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Autres : .....		
Nom de la <b>Mère</b> :		Prénom :
Situation : <input type="checkbox"/> occupe un emploi <input type="checkbox"/> au chômage <input type="checkbox"/> retraite <input type="checkbox"/> autres		
Profession :		Téléphone travail :
Nom du <b>Père</b> :		Prénom :
Situation : <input type="checkbox"/> occupe un emploi <input type="checkbox"/> au chômage <input type="checkbox"/> retraite <input type="checkbox"/> autres		
Profession :		Téléphone travail :
<b>Domicile principal de l'élève :</b>	Rue :	
Code postal :	Commune :	
Téléphone :	Autre adresse en cas de garde alternée et envois de documents :	
Portable Mère :	E-mail Mère :	
Portable Père :	E-mail Père :	
Informations complémentaires sur la famille :		
<b>Signalement de besoins particuliers :</b> <input type="checkbox"/> PAI (médical) <input type="checkbox"/> PPS (handicap) <input type="checkbox"/> PAP (multi-dys.)		

Je (nous) soussigné(e)(s) ....., responsable(s) légal(aux) de l'enfant ....., certifie(ions) sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à ..... le .....

Signature de la mère :

Signature du père :



1, rue Marcellin Champagnat  
42410 PELUSSIN  
Secrétariat : 04 74 87 60 16  
Vie scolaire : 07 83 68 34 50

**FICHE MEDICALE D'URGENCE 2018-2019**

NOM de l'élève ..... Prénom ..... Classe .....  
Adresse .....  
N° téléphone du domicile .....  
N° Sécurité Sociale de l'assuré .....

**Il est impératif de pouvoir joindre les parents ou la personne responsable de 8 h à 17 h.**

Téléphone portable du père ..... du travail ..... horaires .....  
Téléphone portable de la mère ..... du travail ..... horaires .....  
Autres numéros de téléphone à appeler en cas d'impossibilité de vous joindre à ceux mentionnés ci-dessus  
Qui ..... N° téléphone .....  
Qui ..... N° téléphone .....  
Qui ..... N° téléphone .....  
NOM du médecin traitant ..... Commune ..... Téléphone .....  
Hôpital ou clinique où l'enfant doit être transporté si possible ..... Ville .....  
L'élève suit-il un traitement pour maladie chronique ?  OUI  NON  
Si oui, lequel ? .....  
L'enfant présente-t-il des allergies ?  OUI  NON Si oui, lesquelles ? .....  
Contre-indications médicales .....  
Problèmes médicaux particuliers .....

**Dates des vaccinations :**

B.C.G. .... R.O.R. ....  
Tétracoq : 1<sup>er</sup> ..... 2<sup>e</sup> ..... 3<sup>e</sup> ..... Rappel .....  
Hépatite B : 1<sup>er</sup> ..... 2<sup>e</sup> .....  
Autre(s) vaccination(s) .....

**Il est indispensable de fournir la première fois une photocopie des pages du carnet de santé : vaccinations, maladies chroniques, allergies, etc...puis de la réactualiser si changement.**

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e) NOM, Prénom .....  
Responsable légal de l'élève : NOM, Prénom ..... Classe .....  
Autorise les membres de l'équipe éducative du groupe scolaire St Jean à faire donner tous les soins, ou à faire pratiquer toute intervention chirurgicale urgente à mon enfant, **en cas de nécessité constatée par un médecin.**

A ..... le .....

Signature du responsable légal (mère),  
Précédée de la mention « lu et approuvé »

Signature du responsable légal (père)  
Précédée de la mention « lu et approuvé »