



ÉCOLE SAINT-JOSEPH
Établissement catholique privé d'enseignement associé à l'état par contrat d'association

LES CONDITIONS FINANCIERES
DU CONTRAT DE SCOLARISATION

ENTRE	ET
L'école Saint-Joseph 6 rue du Prieuré 44690 CHATEAU-THEBAUD	Madame/Monsieur
Représentée par le chef d'établissement : PERTHUIS Stéphanie	<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/> tutrice <input type="checkbox"/> autre
	Adresse.....
	Madame/Monsieur
	<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/> tutrice <input type="checkbox"/> autre
	Adresse si différente.....
	Représentant(s) légal(aux) de(s) l'enfant(s).....

Le présent document a pour objet de définir les conditions financières dans lesquelles l'enfant est scolarisé au sein de l'établissement.

Il précise la nature et les modalités de règlement des différents coûts liés à la scolarité : la contribution des familles, les prestations parascolaires (assurances, les voyages scolaires...)

CONDITIONS GENERALES FINANCIERES

Conformément aux décisions du Conseil d'Administration de l'OGEC pour l'année scolaire 2024-2025, les modalités de mise en œuvre des conditions financières sont les suivantes :

~ tarif de base : **35,00€* par mois par enfant sur 10 mois.**

~ tarif solidaire: **38,00€ par mois par enfant sur 10 mois.**

Vous avez le choix entre ces 2 tarifs.

~ *Le **tarif de base** permet de financer :

- l'amortissement des constructions
- l'amortissement des provisions pour entretien et réparations des bâtiments
- l'acquisition du matériel pédagogique non pris en charge par l'état
- la participation aux cotisations des tutelles FONDEC, UDOGEC, DDEC

~ Le **tarif solidaire** vise à renforcer les moyens financiers de l'OGEC.

En 2024-2025, ce tarif solidaire nous a permis de financer, en partie, les coûts supplémentaires dus à l'inflation et va contribuer au financement de la rénovation de la toiture du bâtiment des CE-CM. En cas d'excédent, il permettra d'accélérer d'autres efforts de rénovation et d'équipement.

A ce montant sera ajouté :

- L'assurance scolaire

L'école Saint-Joseph souscrit auprès de la compagnie Abeille Assurances, une assurance Individuelle-Accidents couvrant tous les élèves pour les dommages dont ils pourraient être victimes. Le tableau des garanties est remis à chaque famille au mois de juin. La prime est de 5,65€.

- Pour un enfant de TPS, venant une ou 2 matinée(s) par semaine, la scolarité est gratuite.
- En fonction des projets, en cours d'année, l'achat de livres peut vous être proposé.
- Une participation financière est demandée lorsqu'un voyage scolaire est organisé.

MODE DE REGLEMENT

Prélèvement automatique en 5 fois:

Le 10 octobre, Le 10 décembre, Le 10 février, Le 10 avril, Le 10 juin

Merci de cocher le tarif choisi :

tarif de base

tarif solidaire

Pour les nouvelles familles, ainsi que les familles changeant de références bancaires, vous trouverez ci-dessous un mandat de prélèvement SEPA à compléter, **merci de prévoir un RIB.**

Tous frais bancaires générés par des rejets de prélèvement seront refacturés aux familles.

Fait à

Signature du(des) parent(s)

Date :

Responsable

Date :

Responsable

MANDAT de Prélèvement SEPA	
<p>En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez OGEC ECOLE ST JOSEPH à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de OGEC ECOLE ST JOSEPH. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée : -dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, -sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. Veuillez compléter les champs marqués *</p>	
Votre Nom	* 1 Nom/ Prénoms du débiteur
Votre adresse	* 2 Numéro et nom de la rue
	* [][][][][] * 3 Code Postal Ville
Les coordonnées de votre compte	* 4 Pays
	* [][][][] [][][][] [][][][] [][][][] [][][][] [][][][] [][][][] 5 Numéro d'identification International du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)
Nom du créancier	* 6 Code International d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)
	* OGEC ECOLE ST JOSEPH 7 Nom du créancier
	* FR33ZZZ543392 8 ICS (Identifiant de Créancier SEPA)
	* 6 RUE DU PRIEURE 9 Numéro et nom de la rue
	* [4][4][8][9][0] * CHATEAU THEBAUD 10 Code Postal Ville
	* FRANCE 11 Pays
Type de paiement	* Paiement récurrent/répétitif <input checked="" type="checkbox"/> Paiement Ponctuel <input type="checkbox"/> 12
Signé à	* [][][][][][][][] 13 Lieu Date: JJ/MM/AAAA
Signature(s)	Veuillez signer ici []
Note: Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.	
A retourner par courrier à : OGEC ECOLE ST JOSEPH 6 RUE DU PRIEURE 44690 CHATEAU THEBAUD	
Zone réservée à l'usage exclusif du créancier	