GROUPE SCOLAIRE
SAINTE-MARIE – SAINT-VINCENT-DE-PAUL

Cadre réservé à l'administration : NE PAS REMPLIR		
ETABLISSEMENT : **ECOLE SAINTE-MARIE**	**CODE COMPTABLE**	**Entré(e) le :**
	4111.....	

FICHE COMPTABLE
ECOLE SAINTE-MARIE - ANNEE SCOLAIRE 2026/2027

..... *Classe prévue* ***à la rentrée 2026 :*** .....
L'ELEVE, nom et prénom,

..... *Le payeur est-il tuteur légal* oui non
LE PAYEUR, nom et prénom,

..... *Le payeur 2 est-il tuteur légal* oui non
(le cas échéant) LE PAYEUR 2, nom et prénom,

AUTRES ENFANTS SCOLARISES DANS LE GROUPE SCOLAIRE STE MARIE-ST VINCENT DE PAUL
(Dans ce cas les familles reçoivent un relevé de contribution unique pour l'ensemble de la fratrie)

NOM Prénom	Classe actuelle	Etablissement
		☐ Ste-Marie ☐ St-Vincent
		☐ Ste-Marie ☐ St-Vincent
		☐ Ste-Marie ☐ St-Vincent

2ème enfant -15%	3ème enfant -25%	4ème enfant -40%	5ème enfant Gratuité

LES PAIEMENTS A L'INSCRIPTION

NOUVEAUX INSCRITS	REINSCRIPTION
30€ de frais de dossier **(non remboursables)** **240 €** au titre de l'acompte à l'inscription, cette somme ne peut être remboursée* en cas de désistement. *Sommes à régler* ***en chèque*** *à l'ordre de* ***''OGEC Ste-Marie St Vincent''*** *encaissable à réception du dossier d'inscription.*	**240 €** au titre de l'acompte à l'inscription, cette somme ne peut être remboursée* en cas de désistement. *POUR LES FAMILLES* ***DEJA EN PRELEVEMENT EN 2025/2026****, CETTE SOMME SERA PRELEVEE EN* ***DEUX FOIS 120€ EN JUIN ET JUILLET*** *Dans les autres cas,* ***en chèque*** *à l'ordre de ''****OGEC Ste-Marie St Vincent''*** *encaissable à réception du dossier*

(* *sauf en cas de déménagement impliquant pour l'enfant un changement d'établissement*)

CONTRIBUTION FAMILIALE (les sommes indiquées sont entendues à l'année)
Ces tarifs, sauf mention contraire, comprennent : Cotisation à l'enseignement catholique, l'assurance élève, la contribution famille

CONTRIBUTION FAMILLES	1 287 €

Contribution au FOND de SOLIDARITE* : nous souhaitons contribuer à ce fond à hauteur de : …….. €
**Le fond de solidarité est un fond destiné à aider des familles qui font face à des difficultés financières et pouvoir accueillir leurs enfants*

CHOIX DU REGIME DE SCOLARITE et PERISCOLAIRE

Merci de bien vouloir cocher les cases correspondantes.

Je souhaite que mon enfant **mange à la cantine** : ☐ **OUI** ☐ **NON.**

- ***Si ''OUI'', choisir le forfait annuel correspondant :***

le nombre de jour(s)		*MONTANT ANNUEL*
	1 jour / S.	240 €
	2 jours / S.	480 €
	3 jours / S.	720 €
	4 jours / S.	960 €

- **GARDERIE / ETUDE (les prix sont à l'année)**

❒ *Lundi* ❒ *Mardi* ❒ *Jeudi* ❒ *Vendredi*

	MATERNELLE		**PRIMAIRE**	
	Gard. → **17h**	Gard. → **18h**	Gard. → **17h**	Etu.+ Gard. → **18h**
1 J. /S.	61 €	130 €	30 €	133 €
2 J. /S.	122 €	260 €	60 €	266 €
3 J. /S.	183€	390 €	90 €	399 €
4 J. /S.	244 €	520 €	120 €	532 €
Occas.	*2,90 €*	*6.30 €*	*2,90 €*	*6.30 €*

Prix du repas occasionnel : 8,20 €

- ***Sélectionner les jours où il déjeunera a la cantine :***

❒ Lundi ❒ Mardi ❒ Jeudi ❒ Vendredi

Une seule modification pourra être notifiée PAR ECRIT en cours d'année auprès du service comptabilité.
Via la messagerie Ecoledirecte : **Comptabilité Familles**

MODE DE REGLEMENT

❒ **PAR PRELEVEMENT AUTOMATIQUE** : selon un échéancier de 8 mois et débutant entre le 5 octobre et le 12 octobre. Pour accéder au paiement par prélèvement **il est obligatoire de dûment remplir le Mandat SEPA joint ET de fournir un RIB**

❒ **CB sur Ecoledirecte** **:** si vous n'avez pas opté pour le Prélèvement Automatique, le montant indiqué dans la rubrique *''NET A PAYER''* de votre relevé de contribution est exigible dès son émission

Adhésion à l'Association des Parents d'Elèves (APEL)

L'APEL, c'est **l'aide aux voyages**, l'organisation **d'événements festifs**, **votre interlocuteur** auprès de la Direction, **votre représentant auprès de l'administration de l'Education Nationale** (recours d'orientation, affectations), **votre voix** au sein **de l'Organisme de Gestion** (OGEC)…Au-delà de cette adhésion demandée à toutes les familles, les parents qui le souhaitent pourront **s'engager plus activement** au sein **du comité APEL** de leur établissement. Le coût de **l'adhésion (30€)** est **intégralement reversé** à l'Association.
En cas d'adhésion dans un autre établissement, ou de refus d'adhérer à l'APEL, vous pouvez cocher la case :
☐ Je ne souhaite pas adhérer à l'APEL et renonce aux aides que cette association peut proposer.

ENGAGEMENT :

Monsieur et/ou Madame ……
certifie(nt) avoir pris connaissance des tarifs ci-dessus et s'engage(nt) à en acquitter le montant correspondant pour l'année scolaire 2026/2027 comme le stipule le contrat de scolarisation.

PAYEUR 1 (*nom et prénom*) _____	**PAYEUR 1** (*nom et prénom*) _____
Pourcentage de participation à l'ensemble des frais : ____**%**	Pourcentage de participation à l'ensemble des frais : ____**%**
Fait le _____ à _____ /	Fait le _____ à _____ /
Signature	Signature