



Modalités d'inscription

Pour l'inscription au lycée, il convient d'adjoindre les bulletins trimestriels de l'année en cours.
La confirmation d'inscription est signifiée au mois de juin au vue de la décision du conseil de classe.

Documents à fournir :

1. La fiche de renseignements (feuille de couleur)
2. La fiche « modalités de paiement »
3. L'autorisation de prélèvement (si souhaitée)
4. L'autorisation d'hospitalisation (**obligatoire**)
5. La photocopie du livret de famille (**toutes les pages**)
6. La photocopie de la feuille des principaux vaccins du carnet de santé
7. La photocopie des bulletins trimestriels, plus ceux de l'année en cours.
8. **Pour les élèves souhaitant réserver l'internat**, voir le contrat d'internat.

Vous nous remettez courant juin :

1. Un "exeat" du dernier établissement scolaire fréquenté.
2. **La décision du Conseil de Classe du 3^{ème} trimestre (obligatoire)**

Après dépôt de votre dossier, Une confirmation de réception vous sera envoyée par mail.

Courant juillet les autres papiers de rentrée, vous seront envoyés par courrier.

Toutes documentations concernant la scolarité sera disponible sur école directe.

Une visite de l'établissement est possible sur rendez-vous.

*Pour tout renseignement complémentaire, veuillez prendre contact avec le
secrétariat.*

Tel : 02.97.23.78.50

Mail : lyc56.ja.gourin@enseignement-catholique.bzh

LYCEE SAINTE JEANNE D'ARC – GOURIN
FICHE DE RENSEIGNEMENTS

2021/2022

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

Photo

Réservé administration :

Code élève :

Classe :

Classe demandée:

NOM : Prénom : sexe : M F
Né(e) le : à département :
Nationalité :
Adresse :
Code postal : Commune :

Scolarité antérieure :

Établissement fréquenté en 2020/2021 :

Ville :

Classe suivie :

Diplômes obtenus :

Diplôme National du Brevet

Année :

Autre

Année :

Classe(s) redoublée(s) :

Nombre d'enfants dans la famille :

Nombre d'enfants fréquentant l'établissement :

RESPONSABLE LÉGAL

parents père mère autres :

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone domicile :

Portable du père : Portable de la mère :

Téléphone travail du père : Téléphone travail de la mère :

Profession du père : Profession de la mère :

e-mail :@

Pour l'envoi des notes en cas de séparation des parents, adresse de l'autre parent :

Titre : Mr Mme

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone domicile : Portable :

Téléphone travail : Profession :

e-mail :@

Régime souhaité : externe demi-pensionnaire interne

Langue vivante 2: Espagnol Allemand

Enseignement optionnel:

Arts plastiques

Section Européenne

Latin

Théâtre

Information sur la facturation scolaire
Lycée Sainte Jeanne d'Arc
Année 2021-2022

A conserver par la famille

Tarifs

| Tarifs 2021-2022 | Contribution (Externat) | * Coût de la demi-pension 5 jours / semaine | * Internat |
|--------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------|----------------|
| Coût total pour l'année | 466 € | 1 337 € | 3 138 € |

* Contribution incluse

Des frais éventuels (Etude, livres, TD...) seront ajoutés à la facturation.

- Prix du repas occasionnel = **5,50 €** à régler à l'accueil avant 10h00.

Une remise correspondant au coût des denrées alimentaires peut être obtenue par la famille à sa demande par écrit à partir de 5 jours consécutifs d'absence pour maladie avec justificatif médical.

Chaque élève interne et demi-pensionnaire est détenteur d'une carte d'accès personnelle au self remise le jour de la rentrée.

Tout remplacement de carte sera facturé 5€.

Les cartes de l'an passé ne sont plus valables.

Facturation & Modalités de paiement

La facturation sera établie annuellement et sera payable :

- Soit par chèque en trois termes
- Soit par prélèvement mensuel

-La facture sera disponible sur le site école directe.

Les bourses seront déduites chaque trimestre des factures.

Pour un 3^{ème} enfant inscrit dans l'ensemble scolaire Sainte Jeanne d'Arc – Saint-Pierre, nous accordons à ce dernier, une **réduction de 30%** sur la contribution scolaire.

Ceux qui l'an passé avaient opté pour le prélèvement automatique n'ont pas à nous retourner l'autorisation de prélèvement.

Si vous rencontrez des difficultés financières, n'hésitez pas à contacter la direction.

www.jeanne-arc-gourin.fr



**Modalités de paiement
Lycée Sainte Jeanne d'Arc
Année 2021-2022**

A compléter et à retourner à l'établissement

Identité de l'élève

Nom : **Prénom :**

Date de naissance : **Lieu de naissance :**

Scolarité de l'année

Classe : **Régime :** Externe
 Demi-pensionnaire
 Interne

Mode de règlement : Chèque Prélèvement

Identité du représentant légal

Parents **père** **mère** **autres** :

Nom : **Prénom :**

Adresse : **Code Postal :** **Ville :**

Téléphone : **Portable :** **Mail :**

Responsable financier si différent du responsable légal

Facture à diviser en deux : OUI NON **Autres à préciser sur papier libre**

Nom : **Prénom :**

Adresse : **Code Postal :** **Ville :**

Téléphone : **Portable :** **Mail :**

Contrat de scolarisation

Madame, Monsieur **ont pris connaissance des tarifs et s'engagent à régler les frais de scolarité au Lycée Sainte Jeanne d'Arc.**

Fait à : **le**/...../..... **Signature :**

www.jeanne-arc-gourin.fr





AUTORISATION DE PRELEVEMENTS

Objet : Prélèvement automatique

Madame, Monsieur,

Pour faciliter le paiement des frais de l'année scolaire, nous vous proposons le règlement par prélèvements automatiques dans les conditions suivantes :

- 10 prélèvements d'Octobre à Juillet, le 05 de chaque mois.

Pour l'acceptation de la proposition, vous voudrez bien faire retour de cette demande, du mandat de prélèvement SEPA (qui figure au verso de cette feuille) et d'un RIB.

Madame ou Monsieur :

Parents :

De Classe : Régime :

- Opte pour le prélèvement automatique sur 10 mois.

A Le

Signature :

NB : Joindre la demande et le mandat SEPA (datés et signés) avec le RIB

Mandat SEPA à remplir au verso de cette feuille



MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence Unique du Mandat

Nous vous rappelons que vous retrouverez votre référence de mandat (RUM) sur chacune de nos factures.

**Mandat de
prélèvement
SEPA**



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **OGEC DES MONTAGNES NOIRES** à envoyer des informations à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **OGEC DES MONTAGNES NOIRES**. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Identifiant du créancier (ICS) : FR29ZZZ411059

Débiteur

Votre Nom _____

Votre adresse _____

CP/Ville _____

France

IBAN

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

BIC

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

A _____

Créancier

OGEC DES MONTAGNES NOIRES

2 RUE PENANTRAON

56110 GOURIN

France

Paiement : Récurrent/répétitif Ponctuel

Le : _____

Signature :

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

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Veillez compléter tous les champs du mandat.



Merci de coller votre relevé d'identité bancaire RIB

A nous retourner dûment complété

**AUTORISATION PARENTALE
POUR TOUTE INTERVENTION MÉDICALE EN CAS D'URGENCE**

Année scolaire 2021-2022

Je soussigné,

Nom et Prénom :

Profession :

Qualité : (père, mère, tuteur ...) :

Adresse précise du responsable légal:

autorise l'hospitalisation et le traitement de :

NOM de l'enfant : Prénom de l'enfant :

Date de naissance : Classe : 1/2 pensionnaire

Interne

Externe

scolarisé(e) au Collège-Lycée SAINTE JEANNE d'ARC de GOURIN, tél : 02 97 23 78 50.

L'intervention se déroulerait dans le Centre Hospitalier le plus proche.

Cette autorisation est valable pour l'année scolaire en cours.

Allergies diverses :

Problème de santé particulier :

Nom et adresse du médecin traitant :

A : le

Signature du responsable légal :

**NOTA : l'établissement
n'est pas autorisé à
délivrer de médicament
(aspirine ou autre).**

PÈRE

NOM :

Prénom :

Tél domicile :

Tél lieu de travail :

Tél mobile :

MÈRE

NOM :

Prénom :

Tél domicile :

Tél lieu de travail :

Tél mobile :

A compléter et à retourner