



## Modalités d'inscription

---

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. L'autorisation de prélèvement (si souhaitée)
3. L'autorisation d'hospitalisation (**obligatoire**)
4. La photocopie du livret de famille (**toutes les pages**)
5. La photocopie de la feuille des principaux vaccins du carnet de santé
6. La photocopie des bulletins trimestriels, plus ceux de l'année en cours.
7. **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<sup>ème</sup> trimestre (obligatoire) pour valider l'inscription dans la classe souhaitée.**

Une confirmation de réception de dossier vous sera envoyée par mail.

Toutes documentations concernant la scolarité sera disponible sur école directe, dont vous recevrez les codes courant septembre, **l'adresse mail est donc obligatoire.**

*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*





**Information sur la facturation scolaire**  
**Lycée Sainte Jeanne d'Arc**  
**Année 2022-2023**

**A conserver par la famille**

**Tarifs**

Tarifs 2022-2023	Contribution (Externat)	* Coût de la demi-pension 5 jours / semaine	* Internat
Coût total pour l'année	475 €	1 355 €	3 174 €

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

Prix du repas occasionnel = **5,60 €** 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 (sur papier libre ou par mail) à partir de 5 jours consécutifs d'absence.

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<sup>ème</sup> 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, celui-ci sera reconduit.**

**Les familles souhaitant payer par prélèvement cette année pourront réclamer un mandat de prélèvement à l'accueil.**

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

[www.jeanne-arc-gourin.fr](http://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**





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

**Année scolaire 2022-2023**

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***