



Modalités d'inscription

La confirmation d'inscription est signifiée au mois de juin en fonction de la décision du conseil de classe.

Documents à fournir :

- ▶ La fiche de renseignements (feuille de couleur) **portable et mail de l'élève, cela servira pour l'inscription « PARCOURSUP »**
- ▶ Synthèse des accords (contrats de scolarisation à consulter sur le site de l'établissement)
- ▶ L'autorisation de prélèvement (si souhaitée)
- ▶ L'autorisation d'hospitalisation (**obligatoire**)
- ▶ Photocopie **recto verso** de la carte d'identité **valide de l'élève** (voyage, sortie scolaire, BAC...)
- ▶ La photocopie du livret de famille (**pages parents et enfants**)
- ▶ La photocopie de la feuille des principaux vaccins du carnet de santé
- ▶ La photocopie des bulletins trimestriels de l'année en cours.
- ▶ Pour les Terminales une photocopie de la **JDC si vous l'avez faite.**
- ▶ Pour les élèves souhaitant réserver l'internat, voir avec le secrétariat.
- ▶ Nouveau candidature classe défense

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) pour valider l'inscription dans la classe souhaitée.**

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

Il est important de renseigner une adresse mail valide, afin de pouvoir activer votre compte parent, et ainsi consulter les éléments relatifs à la scolarité de votre enfant.

L'établissement assure à ses frais chaque élève dans le cadre de ses activités scolaire via la Mutuelle St Christophe.

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 : corinne.carre@jeanne-arc-gourin.fr

Information sur la facturation scolaire
Lycée Sainte Jeanne d'Arc
Année 2026-2027

A conserver par la famille

Tarifs

Tarifs	<i>Contribution (Externat)</i>	<i>* Coût de la demi-pension 4 jours / semaine (lundi-mardi-jeudi- vendredi)</i>	<i>* Coût de la demi-pension 5 jours / semaine</i>	<i>* Internat</i>
Coût total pour l'année	560 €	1 355 €	1 547 €	3 580 €

** Contribution incluse*

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

Prix du repas occasionnel : **6 €20** 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 (à l'exception des voyages).

- 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.

Passé le 18 septembre 2026, le régime choisi devient un engagement pour toute l'année scolaire.

Tout changement ne peut intervenir qu'à titre exceptionnel et sera motivé par un courrier adressé au directeur.

Facturation & Modalités de paiement

La facturation sera établie annuellement et sera payable :

- Soit par chèque en trois termes encaissables le 15 novembre, le 15 mars, et le 15 mai.
- Soit par prélèvement mensuel en 10 prélèvements d'Octobre à Juillet, le 05 de chaque mois.
- 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, 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



Ensemble scolaire catholique des Montagnes Noires - Collège et Lycée Sainte Jeanne d'Arc
2 rue Penantraon - 56110 Gourin - **Tél** 02 97 23 78 50 - **Fax** : 02 97 23 78 51
Etablissement Privé sous contrat d'association avec l'Etat.

Identité de l'élèveNOM : _____ Prénom : _____ sexe : M ☐ F ☐

Né(e) le : [][][][][][][][][][][] à _____ département [][][]

Nationalité _____

Adresse : _____

Code postal : [][][][][][] Commune : _____

Portable élève : [][][][][][][][][][][][][][][][][] Mail : _____ @ _____

Scolarité antérieure :

Établissement fréquenté en 2025/2026 : Ville : Classe suivie :

Classe redoublée :

Nombre d'enfants dans la famille : ☐ plus jeunes ☐ plus âgé(s) ☐Nombre d'enfants fréquentant l'établissement : ☐**Responsable légal de l'élève**Père&mère ☐ père ☐ mère ☐ autres ☐ préciser
conjointement**Situation familiale du (ou des) parent(s) responsable(s)**
☐ Marié(s) ☐ Pacsé(e)s ☐ Concubinage ☐ Divorcé(e)
☐ Séparé(e) ☐ Veuf (ve) ☐ Célibataire ☐ Remarié(e)
Si parents séparés, indiquer :**Garde alternée :** ☐ oui ☐ non**Autorité parentale :** ☐ oui ☐ non**Parent responsable principal**☐ Père ☐ Mère**Lieu de résidence de l'élève :**
☐ Chez son père et sa mère ☐ Chez son père seul ☐ Chez sa mère seule
☐ Chez son père ou sa mère (garde alternée) ☐ Famille d'accueil ☐ Autre (préciser)
Responsable 1 :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : [][][][][][] Commune : _____

Téléphone domicile : [][][][][][][][][][][][][][][][][] Portable: [][][][][][][][][][][][][][][][][]

Téléphone travail [][][][][][][][][][][][][][][][][] Profession: _____

Mail : _____ @ _____

Responsable 2 :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : [][][][][][] Commune : _____

Téléphone domicile : [][][][][][][][][][][][][][][][][] Portable: [][][][][][][][][][][][][][][][][]

Téléphone travail [][][][][][][][][][][][][][][][][] Profession: _____

Mail : _____ @ _____

Responsable financier si différent du responsable légal et Pour l'envoi des notes en cas de séparation

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

Si boursier à diviser en deux : OUI ☐ NON ☐

Titre : Mr ☐ Mme ☐

Nom :Prénom :

Adresse :Code Postal : [][][][][] Ville :

Portable : [][][][][][][][][][] Profession :

Mail :@

Régime souhaité : externe ☐ demi-pensionnaire ☐ interne ☐

☐ **4 jours** : lundi, mardi, jeudi, vendredi

☐ **5 jours** : lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi

Mode de règlement : chèque ☐ prélèvement ☐

Langue vivante 2 : Espagnol ☐ Allemand ☐

Pour les spécialités de la voie générale :

- 3 spécialités à choisir en Première
- 2 spécialités à choisir en Terminale

Enseignement de spécialités de la voie Générale :

- ☐ Arts
- ☐ Histoire-géographie, géopolitique et sciences politiques
- ☐ Anglais Monde Contemporain
- ☐ Humanités, Littérature et philosophie
- ☐ Mathématiques
- ☐ Physique- chimie
- ☐ Sciences de la vie et de la terre
- ☐ Sciences économiques et sociales

Uniquement en terminale STMG

- ☐ Gestion Finance
- ☐ Mercatique

☐ Candidature à l'option classe défense

Je soussigné(e).....atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce document et s'engage à régler les frais de scolarité.

Fait à :Le :

Options (facultatives) :

- ☐ Arts
- ☐ Section Européenne
- ☐ Théâtre

Uniquement en Terminale générale

- ☐ DGEMC
(Droit et grds enjeux du monde contemporain)
- ☐ Maths complémentaires

Signature(s) du ou des responsable(s) financier(s)

Synthèse des Accords, Autorisations et Signatures des Représentants légaux de l'élève du COLLÈGE LYCÉE SAINTE JEANNE D'ARC Année Scolaire 2026-2027

Nous reconnaissons avoir pris connaissance des différents règlements et éléments pour l'année scolaire 2026/2027 cités ci-dessous et les accepter en cochant ou complétant toutes les parties et en signant ce document.

NOM – Prénom de l'élève :

Classe :

Régime : Externe ☐

Demi-Pensionnaire ☐

Interne ☐

NOM – Prénom du responsable légal 1 :

NOM – Prénom du responsable légal 2 :

ACCORDS, AUTORISATIONS

ELEMENTS (Consultable sur le site internet – www.jeanne-arc-gourin.fr)	RESPONSABLE LEGAL	ELEVE
	<i>Cocher les cases après lecture et acceptation</i>	
Règlement intérieur	Accepte ☐	Accepte ☐
Respect de la charte informatique	Accepte ☐	Accepte ☐
Convention de scolarisation	Accepte ☐	

MODALITES de REGLEMENT

Merci de cocher votre mode de règlement :

☐ Prélèvement automatique : 10 prélèvements du 05/10/2026 au 05/07/2027 – **voir annexe n° 2 à compléter**

Si vous avez opté pour ce mode de règlement l'année dernière vous n'avez pas à remplir le mandat de prélèvement (sauf si changement de coordonnées bancaires).

☐ Le paiement par chèque : En 3 fois, le 15 Novembre, le 15 Mars et 15 Mai.

En cas de règlement partagé par les deux responsables légaux, l'annexe 2 doit être complétée par les deux parents (Mandat SEPA et RIB).

SIGNATURES

Responsable légal 1 :	<i>Nous reconnaissons avoir pris connaissance de tous les éléments cités ci-dessus, à les accepter et à les respecter.</i>	Le /.... / 2026 Signature :
Responsable légal 2 :		Le /.... / 2026 Signature :
Elève :		Le /.... / 2026 Signature :



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 **OGE 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 **OGE 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

Signature :

Créancier

OGE DES MONTAGNES NOIRES

2 RUE PENANTRAON

56110 GOURIN

France

Paiement : ☒ Récurrent/répétitif ☐ Ponctuel

Le : _____

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

Veuillez 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**

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