



## DOSSIER DE REINSCRIPTION 2022 / 2023

**Le dossier ci-joint précise les relations entre la famille, l'établissement scolaire et l'administration.  
Il convient donc de le lire contentieusement et remplir les fiches soigneusement.**

Chers parents,

➤ Nous faisons face à une forte demande d'inscription.

Pour cette raison, nous vous demandons de **retourner le dossier de réinscription avant le lundi 7 février 2022.**

Assurez-vous que l'intégralité des pièces demandées et informations (préremplies ou manquantes) soient bien renseignées.

➤ Les familles qui désirent solliciter une bourse devront retirer un dossier au secrétariat (Michelet ou Gaye) ou en faire la demande à l'adresse [service.administratif@gsbe.fr](mailto:service.administratif@gsbe.fr).

Le dossier devra être remis en main propre à un des secrétariats **avant le mardi 31 mai 2022**, un accusé de réception de dossier vous sera remis.

La commission de bourse donnera sa réponse par la suite en juillet 2022.

**Nous vous rappelons que la bourse n'est pas reconduite automatiquement, un dossier doit obligatoirement être remis chaque année.**

**TOUT DOSSIER DE REINSCRIPTION OU DE BOURSE INCOMPLET, NE SERA ACCEPTE, IL VOUS SERA AUTOMATIQUEMENT RETOURNE.**

➤ Liste des pièces à compléter ou à fournir obligatoirement :

La fiche « RENSEIGNEMENTS » (page 2).

Pièce d'identité pour enfant réinscrit en classe de 3<sup>ème</sup> / 1<sup>ère</sup> / Tle (classes à examens).

Attestation de recensement ou de journée d'appel pour enfant réinscrit en classe de Tle.

La fiche « SECURITÉ » (page 3).

Formulaire d'inscription navette Michelet <-> Gaye (page 4).

Fiche sanitaire (page 5/6).

**Seulement pour les élèves âgés de 6 ans et de 10 à 13 ans :** Copie des vaccins ou certificat médical de non contre-indication (conformément au code de la santé publique, tout enfant pour être scolarisé, doit être à jour des vaccinations contra la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (D.T.Polio) sauf contre-indication médicale attestée).

Le formulaire « MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA » complété et signé, accompagné d'un RIB original (page 7).

Le chèque des frais de réinscription (cf fiche « TARIFS » page 8) **restitué seulement en cas de refus de réinscription par l'établissement et ne sont pas remboursables en cas de désistement de votre part. Si fratrie, chèque global autorisé.**

Copie de l'ordonnance de jugement (dernier document en vigueur certifié sur l'honneur) en cas de divorce ou de séparation.

Nous vous prions de croire, chers parents, l'expression de nos sentiments et vous remercions de la confiance que vous nous accordez.

La Direction  
Pascal Noam DE MARIA



Réussir et s'épanouir

M. Mme

## FICHE RENSEIGNEMENTS

### ➤ PERSONNES TITULAIRES DE L'AUTORITÉ PARENTALE

	Responsable 1	Responsable 2
Nom		
Prénom		
Adresse postale <u>complète</u>		
Téléphone domicile		
Téléphone portable personnel		
Téléphone professionnel		
E-mail		
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Concubin <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf	<input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Concubin <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf
En cas de divorce ou séparation : coordonnées du nouveau conjoint	Nom, prénom : N° de téléphone :	Nom, prénom : N° de téléphone :
Situation professionnelle		

- **En cas de séparation du couple, il convient de préciser les droits de chacun des parents sur l'enfant (visite et prise en charge à l'école). En cas de divorce, une copie du jugement est obligatoire.**
- **Si les deux parents détiennent l'autorité parentale, l'intégralité des renseignements des deux parents doivent obligatoirement être précisés sur cette fiche.**

### ➤ IDENTITÉ ENFANT(S) A REINSCRIRE POUR 2022/2023 (veuillez rayer l'enfant que vous ne souhaitez pas réinscrire) **La réinscription est validée qu'après décision du conseil de classe du 3<sup>ème</sup> trimestre.**

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4	Enfant 5
Classe					
Nom					
Prénom					
Né(e) le					
Code Postal de naissance					
Nationalité					

Signature du père  
(ou représentant légal)

Signature de la mère  
(ou représentante légale)



M. Mme

Nom / Prénom / classe n+1 de l'enfant :

## FICHE SECURITÉ

### ➤ ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS

Liste des personnes majeures autorisées par les parents à chercher les enfants à l'école (la personne devra présenter sa pièce d'identité à l'accueil) :

1) Nom et prénom : .....

Lien avec l'enfant : ..... Tél : .....

2) Nom et prénom : .....

Lien avec l'enfant : ..... Tél : .....

3) Nom et prénom : .....

Lien avec l'enfant : ..... Tél : .....

Je m'engage à signaler par écrit les personnes qui s'ajouteraient à cette liste au cours de l'année.

### ➤ AUTORISATION DE SORTIE

En inscrivant mon enfant, j'autorise la vie scolaire et les enseignants à prévoir des sorties (aires de jeu, visites) et à utiliser les transports collectifs, sous réserve de la présence d'accompagnateurs majeurs et responsables.

Oui  Non

### ➤ AUTORISATION DU DROIT À L'IMAGE

Lors des différentes activités ou sorties organisées par l'école, des photos ou des vidéos pourront être réalisées. En inscrivant mon enfant, j'autorise la publication en interne ou externe de supports dans le cas où mon enfant figurerait.

Oui  Non

Signature du père  
(ou représentant légal)

Signature de la mère  
(ou représentante légale)



## INSCRIPTION NAVETTE MICHELET <-> GAYE

Chers parents,

Nous vous informons que pour la rentrée 2022/2023, le service navette Michelet <-> Gaye sera renouvelé, les horaires restent inchangés :

Départ de l'école Michelet : Tous les matins à 7h45

Retour à l'école Michelet : **Lundi / Mardi / Jeudi : 17h15** – **Mercredi : 13h45** – **Vendredi : 15h00**

**NB : la navette aura certainement du retard par rapport à la circulation.**

Le tarif est de 20€/mois/enfant, il ne peut être proratisé en cas d'inscription pour quelques jours dans la semaine.

Vous comprendrez bien que nous serons dans l'obligation de faire une sélection en privilégiant les parents :

- 1/ ayant des enfants scolarisés dans les deux établissements et n'ayant aucune possibilité de s'organiser
- 2/ non véhiculés (**les deux parents**).

Pour assurer au mieux ce service et afin de satisfaire un maximum de parents, nous reviendrons vers vous après traitement de tous les formulaires.

Ci-dessous le formulaire à remplir.

Nous vous remercions de votre compréhension et collaboration.

La Direction  
Pascal Noam DE MARIA

Nous soussignons M. Mme

- ne pas être intéressés par la navette.
- vouloir que mon(mes) enfant(s) soi(en)t inscrit(s) dans la navette MICHELET <-> GAYE et autorise l'établissement scolaire à prélever tous les .....(choisir entre le 1<sup>er</sup> et le 10) du mois de septembre 2022 à juin 2023, la somme de 20€/mois/enfant.

	Nom	Prénom	Classe	Aller/retour	Aller	Retour
				(Ajouter un commentaire si besoin)		
Enfant 1						
Enfant 2						
Enfant 3						
Enfant 4						

Date et signature(s)



Réussir et s'épanouir

M. Mme

## FICHE SANITAIRE

### L'ENFANT

NOM : .....  
 PRÉNOM : .....  
 DATE DE NAISSANCE : .....  
 SEXE : .....  
 POIDS : .....

### 1 – VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

<b>VACCINS OBLIGATOIRES</b>	<b>oui</b>	<b>non</b>	<b>DATES</b>	<b><u>VACCINS RECOMMANDÉS</u></b>	<b>DATES</b>
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> Tétracoq					
BCG					

**SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION**

**ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION**

### 2 – RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement ? Oui  non

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants  
**(Boîte de médicaments dans leurs emballages d'origine marquée au nom de l'enfant avec la notice)**  
**Aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance.**

À titre indicatif L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME oui  non  MÉDICAMENTEUSES oui  non

ALIMENTAIRES oui  non  AUTRES .....

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR

.....  
 .....  
 .....  
 .....



Réussir et s'épanouir

M. Mme

**P.A.I (projet d'accueil individualisé) en cours** oui  non  (joindre le protocole et toutes informations utiles)

**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

**LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**

**3 – INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (à renseigner obligatoirement.)**

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES : oui  non

DES LUNETTES : oui  non  au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES AUDITIVES : oui  non  au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE : oui  non  au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

AUTRES RECOMMANDATIONS / PRÉCISEZ

**4- AUTORISATIONS**

J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives : oui  non

Autorisation de transport en véhicule de service et car de location : oui  non

**5 -RESPONSABLES DE L'ENFANT**

1) NOM ..... PRÉNOM .....

ADRESSE.....

TÉL. PORTABLE, DOMICILE : ..... BUREAU :

2) NOM ..... PRÉNOM .....

ADRESSE.....

TÉL. PORTABLE, DOMICILE : ..... BUREAU : .....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

*Nous soussignons, M. Mme ..... responsables légaux de l'enfant, déclarent exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorisent la vie scolaire à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.*

Il est rappelé que les informations communiquées restent confidentielles. La fiche sanitaire doit être renouvelée tous les ans. Toute modification en cours d'année, concernant les renseignements ci-dessus, devra être signalée à la vie scolaire.

Date :

Signature du père  
(ou représentant légal)

Signature de la mère  
(ou représentante légale)



Réussir et s'épanouir

M. Mme

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'association BNEI ELAZAR à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'association BNEI ELAZAR.

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.

Veillez compléter les champs marqués \* :

Nom / Prénoms du débiteur *	M. Mme		
Adresse du débiteur *	Numéro et nom de la rue		
	<input type="text"/>		
	Code Postal	Ville	
	Pays		
Les coordonnées * de votre compte	<input type="text"/>		
	Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)		
	<input type="text"/>		
Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)			
Ou	<input type="checkbox"/> Conserver les mêmes coordonnées bancaires transmis en 2021		
Identification du créancier	<b>Association BNEI ELAZAR</b>		
	Nom du créancier		
	<b>FR32ZZZ507423</b>		
	Identifiant créancier SEPA		
	<b>329 Bd Michelet</b>		
	Numéro et nom de la rue		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>Marseille</b>			
Code Postal			
Ville			
<b>France</b>			
Pays			
Type de Paiement	Paiement ponctuel, répétitif	Tous les	du mois (choisir entre le 1er et le 10) durant 10 mois.
Signé à *	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	Lieu	Date	
Signature(s) *	<input type="text"/>		
	Veillez signer ci-dessus		

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

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

329, Bd Michelet 13009 MARSEILLE - 50/52, Bd de la Gaye 13009 MARSEILLE

☎ : 04.88.605.025

☎ : 04.91.320.520

Mail : [service.administratif@gsbe.fr](mailto:service.administratif@gsbe.fr) Site : [www.gsbe.fr](http://www.gsbe.fr)

Établissement sous contrat d'association avec l'État

RNE : Primaire 0133811X, Collège 0133866G, Lycée 0134250Z



Réussir et s'épanouir

M. Mme

## FICHE TARIFS (à conserver)

Les paiements s'effectuent en 10 versements de septembre 2022 à juin 2023 **par prélèvement automatique.**

### 1) FRAIS DE RÉINSCRIPTION

	1 enfant	2 enfants	3 enfants ou plus
Frais de réinscription par enfant	70	60	50

### 2) SCOLARITÉ

	1 enfant à BE	2 enfants à BE	3 enfants ou plus à BE
		-10%	-20%
Ganone / Maternelle / Primaire	165	148.50	132
Collège	175	157.50	140
Seconde	185	166.50	148
Première et Terminale	195	175.50	156

### 3) CANTINE

Le montant de la cantine est de 65 € / mois et par enfant.

### 4) SECURITÉ

Les frais de sécurité sont de 10 €/ mois et par enfant.

#### Exemple :

Pour une famille de 2 enfants dont un est au primaire et le 2<sup>ème</sup> en seconde, le montant de la scolarité sera comme suit :

148.50 € + 166.50 € = 315 €, à ce montant on ajoute les frais de cantine et de sécurité.

**Le montant total sera de 315 € + (65 € x 2) + (10 € x 2) = 465 €**

**NB Les dossiers de bourse sont à retirer au secrétariat et devront être retournés avant le mardi 31 mai 2022. Les bourses attribuées l'année dernière ne sont pas reconductibles automatiquement.**