

DOSSIER DE REINSCRIPTION 2023 / 2024

**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 mercredi 25 janvier 2023**.
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.

Le dossier devra être remis en main propre à un des secrétariats **avant le mercredi 31 mai 2023**, un accusé de réception de dossier vous sera remis.

La commission de bourse donnera sa réponse par la suite en juillet 2023.

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). Les informations sont préremplies, nous vous prions de les vérifier et de les modifier en cas de changement.

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





Nom – Prénom Parents :

FICHE RENSEIGNEMENTS

➤ PERSONNES TITULAIRES DE L'AUTORITÉ PARENTALE

	Responsable 1	Responsable 2
Nom		
Prénom		
Adresse postale <u>complète</u>		
Téléphone portable		
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^{ème} 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 légal)



Nom – Prénom Parents :

Nom – Prénom de ou des enfant(s) :

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.

Signature du père
(ou représentant légal)

Signature de la mère
(ou représentante légal)



Nom – Prénom Parents :

INSCRIPTION NAVETTE MICHELET <-> GAYE

Chers parents,

Nous vous informons que pour la rentrée 2023/2024, un service navette Michelet <-> Gaye est proposé.

Les horaires sont les suivants :

Départ de l'école Michelet : Tous les matins à 7h35

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 35€/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 15 du mois de septembre 2023 à juin 2024, la somme de 35€/mois/enfant.

	Nom	Prénom	Classe	Aller/retour	Aller	Retour
				Si jours ponctuels, veuillez le préciser ci-dessous :		
Enfant 1						
Enfant 2						
Enfant 3						
Enfant 4						

Date et signature(s)

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).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou 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 MEDICAUX 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
.....
.....
.....
.....



Nom – Prénom Parents :

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

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)

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 pasée 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.

Veuillez compléter les champs marqués * :

Nom / Prénoms du débiteur *	M. Mme		
Adresse du débiteur *	Numéro et nom de la rue		
	Code Postal	Ville	
	Pays		
Les coordonnées * de votre compte	Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)		
	Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)		
Identification du créancier	Association BNEI ELAZAR		
	Nom du créancier		
	FR32ZZZ507423		
	Identifiant créancier SEPA		
	329 Bd Michelet		
	Numéro et nom de la rue		
	1	3	0
	0	0	9
	Marseille		
	Code Postal		
	Ville		
	France		
	Pays		
Type de Paiement	<input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> 10		du mois, durant 10 mois.
	Paiement ponctuel, répétitif, tous les (case à cocher)		
Signé à *			
	Lieu	Date	
Signature(s) *			
	Veuillez 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.

FICHE TARIFS (à conserver)

Les paiements s'effectuent en 10 versements de septembre 2023 à juin 2024 **par prélèvement automatique.**

1) FRAIS DE REINSCRIPTION

	1 enfant	2 enfants	3 enfants et plus
PAR ENFANT	70 €	60 €	50 €

2) ECOLAGE MENSUEL

FRAIS DE SCOLARITE	1 enfant à GSBE	2 enfants à GSBE (-10%)	3 enfants ou plus à GSBE (-20%)
Ganone / Maternelle / Primaire	190 €	171 €	152 €
Collège	200 €	180 €	160 €
Seconde	210 €	189 €	168 €
Première et Terminale	220 €	198 €	176 €
FRAIS DE CANTINE	65 € / ENFANT		
FRAIS DE SECURITE	10 € / ENFANT		

Exemple : Pour une famille de 2 enfants dont un est au primaire et le 2^{ème} au collège, le montant de l'écolage sera de 501 euros, ci-dessous le détail du calcul :

- Frais de scolarité : 171 € + 180 € = 351 €
- Frais de cantine et de sécurité : (65 € x 2) + (10 € x 2) = 150 €
- Total écolage : 151 € + 150 € = 501 €

Pour tout désistement de réinscription, un préavis d'une durée d'un mois devra être respecté (à compter de la date de rentrée scolaire de l'enfant). Passé ce délai, le prélèvement mis en place passera en paiement.

En cas de départ au cours de l'année, tout mois entamé sera facturé dans son intégralité.

3) TRANSPORT SCOLAIRE

Nous proposons un service de transport scolaire pour les familles habitant vers les quartiers suivants : la Rose, St Just, St Barnabé, Castellane, Lycée Jean Perrin, Urbain Sud/François Mauriac... Si vous êtes intéressés, veuillez-nous le faire savoir par mail à l'adresse service.administatif@gsbe.fr ou par téléphone au 04.91.320.520.

Le coût de ce service est de 60 € / mois et par enfant.

NB : Les dossiers de bourse sont à retirer au secrétariat et devront être retournés avant le mercredi 31 mai 2023. Les bourses attribuées l'année dernière ne sont pas reconductibles automatiquement.