



Collège la Source
Rue du Chateau
71260 LUGNY
03 85 33 28 47

| Tarif Ecole 2019-2020 MENSUEL | Tarif Collège 2019-2020 MENSUEL |
|---|---|
| Frais scolarité dus quelle que soit l'option | Frais scolarité dus quelle que soit l'option |
| 46,00 € | 48,70 € |
| 1/2 pension 4 jours | 1/2 pension 4 jours |
| + Option oui/non | + Option oui/non |
| 73,00 € | 85,00 € |
| 1/2 pension 5 jours | 1/2 pension 5 jours |
| 102,00 € | 102,00 € |
| Internat 5 jours | Internat 5 jours |
| 340,00 € | 350,00 € |
| Étude et garderie matin et soir | Étude et garderie matin et soir |
| 31,00 € | 31,00 € |
| Garderie mercredi avec repas (2) | |
| 50,00 € | |
| TOTAL | TOTAL |
| Repas | Repas |
| 6,00 € | 6,00 € |

Les frais d'externat simple sont de

46,00 €

et de

48,70 €

Une réduction de 10 % est applicable sur le deuxième enfant et suivant.

Ces frais sont à régler avant le 5 de chaque mois, par chèque ou virement.

Tous nos repas sont préparés sur place.

(1) : matériel scolaire, supports pédagogiques, photocopies...

(2) : ce service sera mis en place à partir de 10 demandes



Collège la Source
Rue du Château
71260 LUGNY
03 85 33 28 47

Année scolaire 2019-2020

FICHE D'URGENCE **à l'intention des parents***

NOM :Prénom.....

Classe.....Date de naissance.....

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....

N° et adresse de votre centre de sécurité sociale :

.....

N° et adresse de l'assurance scolaire :

.....

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1. N° téléphone domicile :

2. N° du travail du père :

3. N° du travail de la mère :

4. N° d'une autre personne à contacter et son nom :

.....

En cas d'urgence et d'obligation de transférer mon enfant dans le centre hospitalier le mieux adapté, j'autorise qu'il puisse être transporté **non accompagné**, dans le véhicule envoyé par le service de régularisation du SAMU. Je serai très rapidement prévenu de ce transfert par un personnel de l'établissement scolaire dans lequel est scolarisé mon enfant. J'assurerai sa sortie de l'hôpital.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours...).....

.....

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

.....

*Document non confidentiel à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention de l'infirmière de l'établissement.



AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Nous soussignés,
Madame (nom, prénom).....

- mère
 représentante légale

Et

Monsieur (nom, prénom).....

- père
 représentant légal

autorisons la prise de vue à titre gratuit et l'utilisation des photographies réalisées de notre fille, notre fils,

(nom, prénom de l'élève).....

élève de la classe de

établissement (nom et adresse).....

pour illustrer des séquences pédagogiques : publications par l'Académie de Dijon de brochures consacrées à l'éducation, presse magazine, quotidiens et hebdomadaires régionaux et nationaux, support multimédia, site web, réalisation d'une vidéo...

Date.....

Date.....

Signature de la mère
ou de la représentante légale

Signature du père
ou du représentant légal



Fiche pédagogique 2019/ 2020

Collège La Source Lugny.

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

CLASSE :

.....

CLASSES A VOCATION : (Adhésion obligatoire de 50 € Association Sportive assurance comprise dans l'option choisie).

Mettre une croix dans l'option choisie .

| EQUITATION | FOOTBALL | TIR A L'ARC | THEATRE | ARTS | SCIENCES |
|------------|----------|-------------|----------|----------|----------|
| 290,00 € | 120,00 € | 120,00 € | 120,00 € | 120,00 € | 120,00 € |

| paiement en : | paiement en : | paiement en : | paiement en : | paiement en : | paiement en : |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 1 fois | 1 fois | 1 fois | 1 fois | 1 fois | 1 fois |
| 2 fois | 2 fois | 2 fois | 2 fois | 2 fois | 2 fois |
| 3 fois | 3 fois | 3 fois | 3 fois | 3 fois | 3 fois |

*** L'élève peut choisir une deuxième option en fonction des places disponibles Chèque(s) à l'ordre de : OGEC collège La Source.**

.....

Engagement élève citoyen :

**« Je m'engage à participer sérieusement et respectueusement à l'activité choisie :
A me préparer avec régularité, à m'impliquer dans chaque projet, à construire et
partager les valeurs communes, à respecter la différence et à réussir avec travail et
humilité . »**

Signature de l'élève

Signature des parents

Fiche de renseignements
Année scolaire 2019-2020

Nom de l'élève :
 Prénoms :
 Né(e) le A
 Nationalité
 Adresse de résidence de l'enfant

 Numéro de portable de l'élève :

QUI PREVENIR EN CAS D'URGENCE (par ordre de priorité)

-Nom Tél
 Lien avec l'élève
 -Nom Tél
 Lien avec l'élève
 -Nom Tél
 Lien avec l'élève
 -Nom Tél
 Lien avec l'élève

AUTORISATION DE SORTIE (autres personnes que les parents ou responsables légaux)

-Nom et prénom.....
 Lien avec l'élève
 -Nom et prénom.....
 Lien avec l'élève
 -Nom et prénom.....
 Lien avec l'élève

AUTORISATION pour les externes ou DP qui attendent leurs parents hors du collège (place de l'église)

OUI NON

COURRIERS / COMMUNICATION AUX RESPONSABLES LEGAUX

Les courriers seront adressés à l'adresse suivante :

.....

Lien de parenté :

Moyen privilégié : courrier papier mail

Adresse mail :

Si les courriers doivent être adressés à une deuxième adresse * :

Lien de parenté :

Moyen privilégié : courrier papier mail

Adresse mail :

**Joindre en cas de séparation, divorce ou placement, la copie du jugement concernant la garde et l'autorité parentale.*

FORMULE CHOISIE

**Cochez les cases qui concernent votre enfants.*

| | |
|---------------------------------|--|
| 1/2 pension 4 jours | |
| 1/2 pension 5 jours | |
| Internat 5 jours | |
| Etude et garderie matin et soir | |



**CRÉDIT AGRICOLE
CENTRE-EST**

**BORDEREAU DE REMISE DE CHÈQUES EN € n° 5672658
DU RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE**

80100 Soissons, 1, rue René Trochu de Lévy
01410 CHAMPAIGNE-AL-MONTAIGON

Crédit sous réserve de vérification
détailée et de bonne fin

Date de remise :

Nombre de chèques :

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

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

Noms et adresse du bénéficiaire

ASSOC. OGEC ORGANISME DE GESTI
L'ECOLE PRIVEE MIXTE DE LUGNY
RUE DU CHATEAU
71260 LUGNY

Signature

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

À compléter avec vos chèques signés au dos

International Banking Account Number (IBAN)
FR76 1780 6000 7878 1442 0100 089
Bank Identification Code (BIC)
AGRIFRPP878

Code banque

Code guichet

Numéro de compte

Clé RIB

TOTAL REMISE
à compléter dans tous les cas

1 7 8 0 6 0 0 0 7 8 7 8 1 4 4 2 0 1 0 0 0 6 9

