

# ECOLE MONTESSORI GAILLAC

17 avenue Dom Vayssette 81600 GAILLAC

## INSCRIPTION ANNEE SCOLAIRE 2024/2025

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Date d'inscription :	Nouvelle inscription / Renouvellement
----------------------	---------------------------------------

Nom :		Prénom :	
Né(e) le :		Lieu de naissance :	
Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Classe fréquentée :	

Je soussigné(e), certifie avoir souscrit pour mon enfant une assurance en Responsabilité Civile pour les activités Péri et extrascolaires pour toute l'année.  
Compagnie d'assurance : N° de Police

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT

RESPONSABLE LEGAL 1	RESPONSABLE LEGAL 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse postale :	Adresse postale :
Code Postal : Commune :	Code Postal : Commune :
Tél Domicile :	Tél Domicile :
Tél Portable :	Tél Portable :
Tél Professionnel :	Tél Professionnel :
Adresse mail :	Adresse mail :
Profession :	Profession :

#### Situation familiale

Marié  Pacsé  Union Libre  Divorcé  Séparé  Veuf/ve  Célibataire  
Si parents séparés, merci de préciser si garde alternée  Oui  Non

Résidence de l'enfant : Responsable 1  Responsable 2  Autre responsable

*Indiquer la répartition de la résidence le cas échéant :*

Autres responsables (tuteur légal, famille d'accueil, ...)

Nom : Prénom :

Lien avec l'enfant : Adresse mail :

Adresse :

Téléphone domicile : Tél portable : Tél professionnel :

### AUTRES RENSEIGNEMENTS

N° Allocataire CAF :	Quotient Familial (si allocataire CAF) :
N° de Sécurité Sociale de la personne couvrant l'enfant (pas obligatoire) :	
<input type="checkbox"/> CPAM	<input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autres : .....
Frères et sœurs : (nom/prénom/date de naissance) :	

## AUTORISATION DE SORTIE/PERSONNES HABILITEES A PRENDRE EN CHARGE L'ENFANT

Je (nous) soussigné(e)(ons), (Personnes majeures) : .....  
Agissant en qualité de responsable légal, décharge l'école de toute responsabilité après le départ de mon enfant avec les personnes mentionnées. Je suis informé(é) que les personnes mentionnées seront contactées notamment en cas de retard afin de récupérer mon enfant à l'heure de fermeture.

Nom - Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant	
		<input type="checkbox"/> Familles (préciser) : <input type="checkbox"/> Assistante maternelle	<input type="checkbox"/> Ami(e) parents <input type="checkbox"/> Autres (préciser) :
		<input type="checkbox"/> Familles (préciser) : <input type="checkbox"/> Assistante maternelle	<input type="checkbox"/> Ami(e) parents <input type="checkbox"/> Autres :
		<input type="checkbox"/> Familles (préciser) : <input type="checkbox"/> Assistante maternelle	<input type="checkbox"/> Ami(e) parents <input type="checkbox"/> Autres :

## AUTORISATION DE PUBLICATION DE L'IMAGE DE MON ENFANT

Je(nous) soussigné(e)(ons),: .....et .....(prénom et nom des RL)  
Représentant(e)(s) légal(e)(aux) de : .....(prénom et nom de l'enfant)  
 Autorise(ons) à reproduire ou présenter la ou les photographies et/ou vidéos prises dans le cadre de toutes les activités et/ou des sorties (Diffusion en interne et en externe) pour :  
- la publication dans une revue, un journal (presse écrite ou télévisuelle) ou un ouvrage, sur une affiche, une plaquette ou tout autre support de publicité au nom de l'école.  
- la diffusion sur sites internet (ex : site internet et réseaux sociaux de l'école, journaux municipaux).  
- Pour présentation en public lors d'une exposition....  
 Autorise(ons), uniquement la publication et l'utilisation de l'image en interne : expositions au sein de l'école, diaporama...  
 N'autorise(ons), pas l'école à reproduire ou présenter la ou les photographies et/ou vidéos prises dans le cadre d'activités et/ou de sorties et représentant mon enfant (désigné ci-dessus).

## AUTORISATION DE SORTIE PEDAGOGIQUE PERISCOLAIRE + EXTRASCOLAIRE

Je(nous) soussigné(e)(ons),: .....et .....(prénom et nom des RL)  
Représentant(e)(s) légal(e)(aux) de : .....(prénom et nom de l'enfant)  
- Autorise(nt) mon enfant à quitter l'école, régulièrement pour tout déplacement pédagogique (stade, spectacle, médiathèque...). Il sera accompagné et sous la responsabilité de l'éducateur :  Oui  Non  
- Autorise(ons), mon enfant à participer aux activités physiques et sportives :  Oui  Non  
- Autorise(ons), mon enfant à participer aux baignades surveillées :  Oui  Non  
- Autorise(ons), mon enfant à être transporté en véhicule :  Oui  Non

## AUTORISATION DE SORTIE

Je(nous) soussigné(e)(ons), Représentant(e)(s) légal(e)(aux) de : .....(prénom et nom de l'enfant)  
Autorise(ons) mon enfant à quitter l'école seul (possible uniquement à partir de 6 ans) :  Oui  Non  
A partir de quelle heure / préciser :  
Je(nous) décharge(ons) l'école de toute responsabilité concernant le trajet de mon enfant une fois sorti de l'enceinte scolaire.

## SERVICES PERISCOLAIRES ET EXTRASCOLAIRES

Cocher les services que votre enfant sera amené à utiliser

Périscolaire du matin 8H00/8H30 Forfait 3€  Périscolaire du soir 16H30/18H00 Forfait 5€

## ATELIERS DES PARENTS

En inscrivant mon enfant à l'école Montessori Gaillac, je(nous) m'(nous) engage(ons) à participer aux ateliers de soutien à la parentalité organisés par l'école (4 samedis matin par an) et à contribuer à leur financement par une participation de 10€ par atelier. Une facture sera envoyée dans le courant du premier trimestre pour l'ensemble des ateliers (même en cas d'absence).

## PARTICIPATION BENEVOLE DES PARENTS

Suivant la liste et le calendrier communiqués à la rentrée, je(nous) m'(nous) engage(ons) lorsque viendra mon (notre) tour à fournir un goûter et à participer à la vie de l'école une fois par trimestre par l'accompagnement des classes lors des sorties, des activités sportives, par des propositions d'ateliers (musique, jardin, arts créatifs...), lors de la préparation des fêtes ou des activités de l'APE ainsi que par une aide pour l'entretien des locaux (bricolage, ménage, courses...)

## ENGAGEMENT FINANCIER

Je (nous) soussigné(e)(ons),

Représentant(e)(s) légal(e)(aux) de :

Joins(gnons) le règlement obligatoire de l'adhésion\* par chèque à l'ordre de l'association Montessori Gaillac :

- 150€** pour une adhésion de base (foyer non imposable)
- 340€** pour une adhésion solidaire (soit 150€ après réduction d'impôt pour les foyers imposables)
- .....€ (montant >340€) pour une adhésion de mécénat (par exemple 1200€, soit 792 € après réduction d'impôt pour les foyers imposables)

M'(nous) engage(ons) à verser les frais **de scolarité calculés en fonction du quotient familial (QF) \*\*** par prélèvement automatique mensuel du 10 septembre au 10 juin :

	CLASSE MATERNELLE		CLASSE ELEMENTAIRE	Total Mois	Total Année/10mois
Tarif 1er enfant	Scolarité/mois	Garderie Midi/mois	Frais de scolarité/mois		
<b>QF&lt;1000€</b>	270	100	370	370	3700
<b>1001€&lt;QF&lt;1500€</b>	270	144	414	414	4144
<b>QF&gt;1501€</b>	270	193	463	463	4625
<b>Tarif 2ème enfant</b>					
Remise 5%					
<b>QF&lt;1000€</b>	257	95	352	352	3515
<b>1001€&lt;QF&lt;1500€</b>	257	137	394	394	3937
<b>QF&gt;1501€</b>	257	183	439	439	4394
<b>Tarif 3ème enfant</b>					
Remise 10%					
<b>QF&lt;1000€</b>	243	90	333	333	3330
<b>1001€&lt;QF&lt;1500€</b>	243	130	373	373	3730
<b>QF&gt;1501€</b>	243	173	416	416	4163

Les **factures** seront adressées aux responsables légaux par mail.

Une **autorisation de prélèvement** me (nous) sera remise pour signature au mois de septembre. En cas de rejet du prélèvement bancaire, je(nous) m'(nous) engage(ons) à remettre, dans un délai de 10 jours, un chèque du montant du prélèvement augmenté des frais de rejet (soit 2.60€, susceptible d'évoluer) ou de régulariser le paiement par tout autre moyen.

Les **factures des frais de garderie**, de sorties et d'ateliers des parents seront réglées par virement bancaire sur le compte de l'école dès réception.

Je(nous) m'(nous) engage(ons) à **régler dans son intégralité tout trimestre commencé** en cas de départ de mon (notre) enfant en cours d'année quelle qu'en soit la cause.

Les frais de scolarité sont susceptibles d'être révisés chaque année pour couvrir les frais de fonctionnement de l'école.

*\*Le montant de l'adhésion reste acquis en cas d'annulation de l'inscription quels que soient le motif et la date. Encaissement du chèque le 10/07/2024.*

*\*\* Quotient familial mensuel = Revenu fiscal de référence/nombre de parts fiscales/12 - En cas de garde alternée : Somme des revenus fiscaux de référence des 2 responsables légaux/12/nombre de parts des 2 responsables légaux.*

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature des représentants légaux précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé » :

Responsable 1

Responsable 2

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON ANNEE SCOLAIRE 2024/2025

➤ **Important : signalez au plus tôt toutes modifications des renseignements portés sur cette fiche.**

L'ENFANT	
Nom :	Prénom :
Né(e) le :	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Taille :	Poids :

VACCINATION					
VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS OBLIGATOIRES	DATES
DT POLIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Hépatite B	
Méningocoque C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Pneumocoque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Coqueluche	
Bactérie Haemophilus Influenzae	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication, attention le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

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

#### Allergies

ASTHME  OUI  NON       MEDICAMENTEUSES  OUI  NON

ALIMENTAIRES  OUI  NON       AUTRES ou précisions :

En cas d'allergie ou de traitement médical, un protocole d'accueil individualisé (PAI) établi par le médecin traitant est obligatoire.

PAI en cours : NON  OUI  (joindre le protocole)  en cours

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

#### INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Des lunettes : OUI  NON  au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

Doit-il les porter en classe uniquement ? OUI  NON

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 pouvant être utile / précisez :

#### MEDECIN TRAITANT

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Je(nous) soussigné(e)(ons), .....(prénom, nom)  
.....(prénom, nom)

responsable(s) légal(aux) de l'enfant, déclare(ons) exact(s) les renseignements portés sur ce document et autorise(ons) l'équipe d'animation 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.

Je(nous nous) m'engage(ons) également à acquitter tous les frais occasionnés par ces interventions.

En cas d'absence d'information ou d'information erronée de notre part, la responsabilité de l'école sera dérogée.

**Je(nous) déclare(ons) avoir pris connaissance du livret d'accueil incluant le règlement intérieur de l'école et des accueils périscolaire et extrascolaire.**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature des responsables légaux :

Responsable 1

Responsable 2

### **PRECISIONS CONCERNANT LE TRAITEMENT DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL**

Les données à caractère personnel collectées dans ce dossier unique d'inscription de l'enfant le seront pour les besoins d'inscription de l'enfant, du suivi administratif des dossiers d'inscription et de l'exécution de toutes les missions afférentes aux services scolaire, périscolaire et extrascolaire. Ces informations et données sont également conservées à des fins de sécurité en interne. L'ensemble des informations collectées sont nécessaires au bon fonctionnement des services. Ainsi, elles ne seront traitées que dans la mesure où cela est nécessaire notamment pour assurer, créer et gérer les accès à nos services, la vérification de la validité des informations nécessaires à des paiements, ainsi que pour respecter nos obligations légales.

L'accès aux données personnelles est strictement limité.

Il est rappelé que, dans le cadre de l'exécution de leurs missions, les tiers n'ont qu'un accès limité aux données et ont l'obligation de les utiliser en conformité avec les dispositions de la législation applicable en matière de protection des données personnelles. En dehors des cas énoncés ci-dessus, les services s'engagent à ne pas vendre, louer, céder ou donner accès à des tiers aux données.

Ces données, à caractère personnel, ne sont transmises à aucun autre destinataire que ceux précédemment cités.

Conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement des données ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant en envoyant un mail à [info@montessorigaillac.fr](mailto:info@montessorigaillac.fr) ou un courrier à Ecole Montessori Gaillac, 17 avenue Dom Vayssette 81600 Gaillac

### Pièces à fournir

- Photo d'identité avec nom et prénom au dos – 3 en classe 3/6 et 1 en classe 6/12
- Attestation quotient familial CAF / MSA
- Livret de famille (pour une nouvelle inscription)
- Certificat de radiation et bilan scolaire (pour un enfant déjà scolarisé)
- Assurance scolaire annuelle – à fournir à la rentrée
- RIB (Prélèvement)
- Copie du carnet de santé (pages vaccination à jour)
- Certificat de contre-indication vaccination (si nécessaire)
- PAI (si nécessaire)
- Chèque d'adhésion à l'ordre de l'Association Montessori Gaillac
- Livret d'accueil imprimé, lu et signé par les responsables légaux

**Les dossiers d'inscription sont archivés chaque fin d'année et pour l'instant ne sont pas numérisés, nous avons besoin de tous les documents ci-dessus, imprimés par vos soins.**

### Fournitures scolaires

**Merci d'apporter la totalité du matériel le jour de la rentrée (1er septembre 2024)**

**Veillez à marquer tout le matériel et tous les habits au nom de votre enfant.**

- Une paire de chaussons antidérapants (pas de mules)
- Un sac contenant un change complet (chaussettes, culotte, pantalon/jupe, T-shirt, pull) doit rester en permanence à l'école, remporté à chaque vacances pour être renouvelé selon taille et saison
- Une paire de bottes et un pantalon de pluie
- Une petite couverture pour ceux qui font la sieste (classe 3-6 uniquement)
- Une chemise cartonnée à rabat avec élastiques format A4
- Un carton à dessins grand format 59\*72 (pour les peintures ou affiches)
- Un cahier petit format à couverture cartonnée pour la liaison école-famille (possibilité de reprendre celui des années précédentes le cas échéant)
- Un cahier grand format 24x32 à couverture cartonnée (éviter le plastique svp, possibilité de reprendre celui des années précédentes – classe 3-6 uniquement)
- Un sac de repas avec une boîte isotherme et une serviette de table marqués

**Des compléments pourront vous être demandés en cours d'année.**

**Chaque jour, les parents devront s'assurer qu'un change propre est disponible à l'école. Si votre enfant emporte des affaires souillées le soir, merci d'en rapporter le lendemain matin.**