

NOM : «nom_élève» **Prénom :** «prénom_élève»
Né (e) le : «date_naissance» à «ville_naissance» «Pays_naissance»
Elève en classe de : «Classe_élève»

SCOLARITE : Tarif à l'année

Contribution des familles (**Entourez votre tarif**)

	1 ^{er} Enfant	2 ^{ème} Enfant	3 ^{ème} Enfant	4 ^{ème} Enfant
Tarif A	567 €	517 €	467 €	67.39 €
Tarif B	526 €	480 €	434 €	67.39 €

(voir au verso pour déterminer votre tarif A ou B : Annexe 1)

Anglais

Maternelle : Initiation	26 €
Elémentaire : Perfectionnement	51 €

Cotisation UGSEL

UGSEL (Union sportive)	2.25 €
------------------------	--------

Assurance (Facultative) (Entourez votre choix)

Mutuelle St Christophe : 11.50€	OUI	NON
---------------------------------	------------	------------

Si **NON**, Fournir une attestation Responsabilité civile et individuelle accident au **plus tard le 16 septembre 2021 (sans attestation la mutuelle sera facturée)**

Cotisation APEL

Apel Départementale (1)(2)	20.25 €
Apel Ecole (1)	5.00 €

(1) La cotisation APEL est facultative et elle contribue financièrement à la vie de l'école, si vous ne voulez pas y adhérer, merci de joindre un courrier, mais votre enfant ne pourra pas bénéficier de subventions éventuelles.

(2) Si l'aîné de vos enfants cotise à L'APEL 37 dans un autre établissement, merci de transmettre un justificatif au plus tard le 16 septembre 2020.

Les factures vous sont envoyées par mail, aussi nous vous remercions de **vérifier vos adresses mail**.

MODE DE PAIEMENT (Entourez votre choix)

Prélèvement mensuel sur 10 mois d'octobre à juillet (RIB à transmettre sauf si déjà transmis et autorisation de prélèvement) (mode de paiement à privilégier afin de faciliter la gestion)	OUI	NON
Chèque annuel ou mensuel(s)	OUI	NON

RESPONSABLE	CO-RESPONSABLE
NOM : «nom_responsable» Prénom : «prénom_responsable» Adresse : «adresse_responsable» CP : «CP_responsable» Tél Portable : «portable_responsable» Tél travail : «bureau_responsable» Adresse mail : «email_responsable» Situation maritale : «Sit_maritale_resp» Mode de paiement : «règlement_resp» Profession : «emploi_responsable» Nom de l'entreprise : «entreprise_responsable» Catégorie socio-professionnelle : Voir au verso afin de compléter cette information : annexe 2	NOM : «nom_coresp» Prénom : «prénom_coresp» Adresse : «adresse_suite_coresp» CP : «cp_coresp» «ville_coresp» Tél Portable : «tel_coresp» Tél travail : «bureau_coresp» Adresse mail : «email_coresp» Mode de paiement : «règlement_coresp» Profession : «emploi_coresp» Nom de l'entreprise : «entreprise_coresp» Catégorie socio-professionnelle : Voir au verso afin de compléter cette information : annexe 2
Date : ___/___/_____ Signature (précédée de la mention « lu et approuvé ») :	Date : ___/___/_____ Signature (précédée de la mention « lu et approuvé ») :

Merci de compléter, d'apporter toutes les modifications nécessaires (lisiblement) au stylo rouge.