



CENTRE SCOLAIRE OZANAM

Internat et externat pour lycéens et étudiants – Etudes encadrées et soutien scolaire – Stages intensifs de révision

60 rue Vauban 69006 LYON ☎ 04 78 52 27 99 / Fax : 04 78 52 11 15

✉ inscription@ozanamlyon.fr 🌐 www.ozanamlyon.fr

INSCRIPTION A L'INTERNAT

ANNEE SCOLAIRE 2019-2020

Madame et/ou Monsieur

Inscrit (vent) leur fille / fils

Après lecture, ils acceptent les clauses suivantes, suivant la formule d'inscription qu'ils auront choisie :

- 1° **L'inscription à l'internat s'entend pour une année entière.** Seules des raisons très graves – après examen de la situation par les parties en cause – peuvent amener une révision de cette règle, et cela **après accord avec le Directeur pédagogique du Centre Scolaire Ozanam.** En cas de départ en cours d'année, **les frais annuels de scolarité restent exigibles dans leur intégralité.**
- 2° **Ces frais sont calculés forfaitairement sur une année.** Les régimes et options seront précisés dans la fiche de renseignement « élève ». Il est possible de changer de régime jusqu'à fin novembre 2019.
- 3° **L'inscription est considérée comme ferme et définitive** si elle est accompagnée du versement *des frais d'inscription (200 €), d'un acompte de 825 €, 855 € ou 915 € (10 % des frais annuels suivant la formule d'inscription choisie) qui sera déduit de la dernière facture, de la caution (400 €) remboursable en fin d'année sous réserve de l'état des lieux ainsi que d'une photo d'identité.*
- 4° Un désistement nous parvenant par écrit avant le 20 juin 2019 n'occasionne aucun frais. **Pour tout désistement intervenant entre le 20 juin et le 10 juillet 2019, seuls les frais d'inscription restent acquis.** Aucun remboursement ne sera effectué si un désistement intervient par la suite : **l'inscription est alors considérée comme définitive.**
- 5° Les informations recueillies dans le cadre de ce dossier sont **obligatoires pour l'inscription dans l'établissement.** Elles font l'objet de traitements informatiques. Seules les données répondant à des obligations légales de conservation ou d'archivage sont conservées, au départ de l'élève, dans les dossiers de l'établissement. **Aucune donnée n'est transmise à quelque organisme que ce soit,** si ce n'est éventuellement à l'Association des Anciens Elèves de l'Ecole Ozanam. Les parents **autorisent également l'établissement à gracieusement diffuser ou reproduire pour sa communication interne ou externe et à tous usages les photos ou vidéos représentant leur enfant.** Cette autorisation est donnée pour tout type de support écrit ou électronique et pour une durée indéterminée. Conformément à la loi « informatique et libertés » et à l'ensemble de la réglementation sur la protection des données personnelles, les parents **bénéficient d'un droit d'accès et de rectification** aux informations concernant leur enfant. Pour exercer ce droit et obtenir communication des informations les concernant, ils pourront s'adresser au directeur administratif de l'établissement.

Fait à, le.....

Signature des parents :
précédée de la mention « Lu et approuvé »

Signature de l'interne :
précédée de la mention « Lu et approuvé »

FICHE DE RENSEIGNEMENTS FAMILLE

Responsable principal

Père Mère Tuteur Autre :

M. Mme

Nom :

Prénom :

Tél. mobile :

Email :

Tél. bureau :

Profession :

Employeur :

Ville :

Conjoint

Père Mère Tuteur Autre :

M. Mme

Nom :

Prénom :

Tél. mobile :

Email :

Tél. bureau :

Profession :

Employeur :

Ville :

Coordonnées

Adresse :

Complément :

Code postal :

Ville :

Pays :

Tél. domicile :

Situation familiale

Marié

Union libre / Pacsé

Célibataire

Divorcé

En instance de divorce

Veuf - Veuve

Nombre d'enfants :

Facturation des frais de scolarité (à remplir si une répartition est demandée)

Nom - Prénom : % de prise en charge :

Nom - Prénom : % de prise en charge :

Sauf demande spécifique de la part des familles, le règlement des frais de scolarité interviendra le 5 de chaque mois. Le moyen privilégié est le prélèvement bancaire ; un mandat de prélèvements est à ce titre joint au présent dossier.

FICHE COMPLEMENTAIRE DE RENSEIGNEMENTS FAMILLE

A compléter uniquement si les parents sont séparés

Responsable principal

Père Mère Tuteur Autre :

M. Mme

Nom :

Prénom :

Tél. mobile :

Email :

Tél. bureau :

Profession :

Employeur :

Ville :

Conjoint

Père Mère Tuteur Autre :

M. Mme

Nom :

Prénom :

Tél. mobile :

Email :

Tél. bureau :

Profession :

Employeur :

Ville :

Coordonnées

Adresse :

Complément :

Code postal :

Ville :

Pays :

Tél. domicile :

Situation familiale

Marié

Union libre / Pacsé

Célibataire

Divorcé

En instance de divorce

Veuf - Veuve

Nombre d'enfants :

Facturation des frais de scolarité (à remplir si une répartition est demandée)

Nom - Prénom : % de prise en charge :

Nom - Prénom : % de prise en charge :

Sauf demande spécifique de la part des familles, le règlement des frais de scolarité interviendra le 5 de chaque mois. Le moyen privilégié est le prélèvement bancaire ; un mandat de prélèvements est à ce titre joint au présent dossier.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ELEVE

Etat Civil

Sexe : M F

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

à (Ville - Dpt) :

Nationalité :

Tél. mobile :

Email :

Scolarité

Année scolaire 2018 - 2019

Etablissement :

Ville :

Classe :

Année scolaire 2019 - 2020 (envisagée)

Etablissement :

Ville :

Classe :

Redoublant : oui non

Régime choisi

Frais d'inscription : 200 €

Régime : Demi-pension (WE exclus) - 8250 €

Demi-pension (WE inclus) - 8550 €

Pension complète (WE inclus) - 9150 €

Connexion internet : oui non Code parrainage :

Informations médicales

Allergies médicamenteuses :

Allergies alimentaires :

(un dossier spécifique sera dans ce cas à remplir lors de l'arrivée de l'externe s'il prend ses repas dans l'établissement)

Autres allergies :

Traitement suivi :

.....

Ces informations sont données à titre confidentiel et ne seront transmises qu'au personnel encadrant.

Autorisation d'intervention chirurgicale

Sous réserve d'en être préalablement informé,

Je soussigné,

responsable légal de l'interne (nom et prénom),

autorise son transfert à l'hôpital par un service d'urgence (Pompiers, SAMU) ou par taxi, afin que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute intervention médicale et chirurgicale, y compris une anesthésie, sur mon enfant.

J'autorise également le Centre Scolaire Ozanam à transmettre aux services d'urgence les informations médicales renseignées ci-dessous.

Fait à, le

Signature du responsable légal (pour les internes majeurs, autorisation en leur nom propre)

Autorisation familiale pour les internes mineurs

Je soussigné,

responsable légal de l'interne (nom et prénom),

l'autorise à participer aux sorties et voyages organisés par le Centre Scolaire Ozanam, et à utiliser les modes de transport prévus par les organisateurs.

J'autorise les accompagnateurs responsables à faire donner tous les soins ou pratiquer toute intervention chirurgicale urgente à l'enfant en cas de nécessité constatée par un médecin.

Fait à, le

Signature du responsable légal

MANDAT de Prélèvement SEPA

Référence Unique du Mandat

Nous vous rappelons que vous retrouverez votre référence de mandat (RUM) sur chacune de nos factures.

Mandat de prélèvement SEPA 	En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Association Immobilière de l'Ecole OZANAM à envoyer des informations à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Association Immobilière de l'Ecole OZANAM . Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.
Débitteur	Identifiant du créancier (ICS) : FR32ZZZ428562
Votre Nom _____	Créancier
Votre adresse _____	Association Immobilière de l'Ecole OZANAM
CP/Ville _____	60 rue Vauban _____
France _____	69006 LYON _____
France _____	France _____
IBAN <input type="text"/>	
BIC <input type="text"/>	Paiement : <input checked="" type="checkbox"/> Récurrent/répétitif <input type="checkbox"/> Ponctuel
A _____	Le : _____
Signature : <input type="text"/>	Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.
	Veillez compléter tous les champs du mandat.
	Merci de coller votre relevé d'identité bancaire RIB
A nous retourner dûment complété	