



FICHE D'INSCRIPTION 2019/2020 TERMINALES

| Je soussigné(e), | |
|--|------------------------|
| ☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur/ | |
| Souhaite inscrire mon enfant : | |
| Nom | Prénom |
| Date de naissance | Lieu de naissance |
| En classe de TERMINALE 🗆 ES 🗆 L 🗆 | IS □STMG |
| LV1 | LV2 |
| Etablissement et classe l'an dernier ? | |
| Comment avez-vous connu l'établissement 2 | |
| | |
| | Prénom |
| Adresse | |
| Tél. fixe | Tél prof |
| Tél. portable | E-mail |
| | 5 / |
| Mère: Nom | |
| Adresse | |
| | Tél prof |
| lél. portable | E-mail |
| Adresse élève | |
| Tél élève | |
| Ci-joint, un chèque d'inscription de 720€ N° _ | |
| Date: / / | |
| Signature des parents : | Signature de l'élève : |





AUTORISATION RELATIVE AU DROIT À L'IMAGE

| Je soussigné(e) (no | m, prénom) | |
|--------------------------------|--|----------------------------------|
| Elève majeur / Père | / Mère : barrer la mention inutile | |
| Nom : | Prénom : | Âge : |
| | l'encadrement de l'école à prendre des p activités de l'école (cours, voyages scola | |
| □ OUI □ NON | | |
| | les photos sur le site Internet de l'établis iquement et donne mon accord pour des ons ; | |
| □OUI □NON | | |
| Α | Le / / | |
| Signature des deux si majeur : | parents titulaires de l'autorité parentale | ou du tuteur légal ou de l'élève |





FRAIS D'INSCRIPTION ET DE SCOLARITÉ

Le montant des frais d'inscription s'élève à 720 €. Ce versement n'est pas remboursable en cas d'annulation d'inscription ou de départ de l'élève en cours d'année.

| FAC | ILITES DE PAIEMENT | : MENSUALITES OU 1 | TRIMESTRES |
|-------------|--------------------------|----------------------|------------|
| Inscription | 3 paiements trimestriels | 9 paiements mensuels | Coût total |
| 720 € | 1860 € | 620 € | 6 300 € |

NB : Le renvoi temporaire ou définitif d'un élève ne constitue aucun droit à remboursement.

- > Modalités de règlement de la scolarité : par prélèvement ou par chèque
- Paiement par prélèvement bancaire :

| □ 3 | 3 pr | élève | ments | s trime | estri | els (| (10 | sep | oten | nbre | 2019 | 9, 10 |) dé | cen | nbre | 201 | 9 € | et 10 | mars | 3 20 | 020 |); |
|-----|------|-------|-------|---------|-------|-------|-----|-----|------|------|------|-------|------|-----|------|-----|-----|-------|------|------|-----|----|
| | DU | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 4.1 | | | | | | | | | | | | | | | | |

 \square 9 prélèvements mensuels (le 10 de chaque mois de septembre 2019 à mai 2020).

Dans ce cas, merci de nous adresser :

- l'autorisation de prélèvement SEPA remplie et signée ;
- Un RIB et IBAN.
- Paiement par chèque bancaire :
- ☐ Merci de nous adresser **3 chèques trimestriels**, qui seront encaissés le 10 septembre 2019, 10 décembre 2019, 10 mars 2020. ;

OU

☐ Merci de nous adresser **9 chèques mensuels**, qui seront encaissés le 10 de chaque mois, de septembre 2019 à mai 2020 inclus.





DOCUMENTS À FOURNIR IMPÉRATIVEMENT :

| ☐ Fiche d'inscription complétée | | |
|---|----------------------------------|-----------------------|
| ☐ Copie de la pièce d'identité recto ve | erso | |
| ☐ 2 photos d'identité | | |
| □ « Droit à l'image » rempli et signé | | |
| ☐ Si paiement par prélèvement banca | aire : RIB et prélèvement SEPA | signé |
| □ OU 3 chèques trimestriels | | |
| □ OU 9 chèques mensuels | | |
| ☐ Photocopie de l'attestation de rece et citoyenneté (JDC) | nsement (à partir de 16 ans) ou | de la journée défense |
| ☐ Photocopie du relevé de notes des relevé de notes du Baccalauréat | épreuves anticipées de 1ère ou p | our les redoublants |
| ☐ Livret scolaire (pour les Terminales) |) | |
| ☐ <u>Inscription à un atelier facultatif d'u</u> | ın montant de 400 € | |
| O Cinéma audiovisuel | O Arts plastiques | O Théâtre |
| | | |
| Date: / / | Signature : | |





Mandat de prélèvement SEPA pour un prélèvement récurrent

| Identifiant créancier SEPA de l'école : FR41ZZZ476803 |
|--|
| Référence unique du mandat (nous vous retournerons ce code dés réception) : |
| |
| <u>Créancier :</u> Société Ecole Saint-John Perse 14 rue Cavallotti 75018 Paris France |
| Débiteur : Nom |
| Adresse |
| Code postal -Ville |
| Pays |
| Votre N° de compte IBAN |
| Votre code BIC : Joindre un RIB + IBAN |
| Date: / / Signature: |

Nota Bene : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'Ecole Saint-John Perse à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte. Conformément aux instructions de L'Ecole Saint-John Perse, vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée 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.