

DOSSIER D'INSCRIPTION RENTREE 2017-2018

(à remplir par les familles)

Je souhaite inscrire mon enfant pour une scolarisation en classe de :

Primaire* (maternelle ou élémentaire) en classe de PS – MS – GS – CP – CE1 – CE2 – CM1 – CM2

Secondaire* (Collège ou lycée) en classe de 6EME – 5EME – 4EME – 3EME – 2NDE – 1ERE - TAL

*Entourer le niveau de classe

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

Nom : Prénoms :

Date de naissance :/...../..... Sexe : F ou M

Ville et pays de naissance : Classe antérieure :

Etablissement scolaire antérieur : INE :

Nationalité : Française Sénégalaise
 Binationale Franco-Sénégalaise Autre Nationalité :

IDENTIFICATION DU RESPONSABLE LEGAL 1

PERE MERE TUTEUR

Nom, prénom : Date de naissance :/...../.....

Nationalité : Activité : Actif Retraité

CSP : Agriculteur exploitant Artisan, commerçant, chef d'entreprise

Cadre Profession libérale Employé Ouvrier

Adresse domicile (obligatoire) :

Commune, quartier, près de :

Email :@.....

N° de tél fixe : N° de tél portable :

IDENTIFICATION DU RESPONSABLE LEGAL 2

PERE MERE TUTEUR

Nom, prénom : Date de naissance :/...../.....

Nationalité : Activité : Actif Retraité

CSP : Agriculteur exploitant Artisan, commerçant, chef d'entreprise

Cadre Profession libérale Employé Ouvrier

Adresse domicile (obligatoire) :

Commune, quartier, près de :

Email :@.....

N° de tél fixe : N° de tél portable :

Frères et sœurs déjà scolarisés dans l'établissement en 2016-2017

Nom	Prénoms	Date de naissance	Classe

Montant des frais de scolarité pour une inscription

A P A Y E R	A L I N S C R I P T I O N	Année scolaire 2017-2018	Maternelle	Elémentaire	Collège		Lycée		
					6è à 4è	3è	2ND	1ERE	TAL
		Droit d'inscription pour les élèves français ou sénégalais. Pour les autres nationalités, le droit d'inscription est de 200 000 F CFA	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000
	Adhésion APE	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	
	Assurance	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	
	Frais d'examen (DNB, EA, BAC)				32 000		84 000	146 000	
	Frais de convention	X	X	X	X	X	150 000	150 000	
	Ecolage du mois de juin 2018	115 000	135 000	175 000	175 000	185 000	225 000	225 000	
	1er sous total annuel	230 000	250 000	290 000	322 000	300 000	574 000	636 000	
	C H M A O Q U I S E	Ecolage de septembre 2017 à mai 2018	115 000	135 000	175 000	175 000	185 000	225 000	225 000
		Ecolages pour les 9 mois	1 035 000	1 215 000	1 575 000	1 575 000	1 665 000	2 025 000	2 025 000
		TOTAL ANNUEL	1 265 000	1 465 000	1 865 000	1 897 000	1 965 000	2 599 000	2 661 000

Réductions familles nombreuses :

Pour une famille de 2 enfants et plus inscrits dans l'établissement, chaque élève bénéficie d'une réduction mensuelle de **5 000 FCFA** sur les écolages.

Bourses :

Mon enfant était boursier en 2016-2017 OUI NON
Si oui, avec quelle quotité :%

Echéancier de règlement :

1^{ER} sous total annuel : à l'inscription

Ecolages mensuels : A régler entre le 1^{er} et le 10 de chaque mois

Tout retard de paiement des écolages engendre **obligatoirement une majoration de 10%** suivant l'article 15 des statuts de l'APE-LFJP.

NB : En cas d'annulation, le 1^{er} sous total n'est pas remboursable, il est intégralement conservé par l'Établissement.

Je soussigné(e) Mr Mme responsable légal de l'élève :

Nom Prénom

Atteste avoir pris connaissance des modalités de règlement des frais de scolarité pour l'année 2017-2018 ainsi que du paiement des pénalités de 10% en cas de retard.

Signature du responsable légal

(précédée de la mention lu et approuvé)

Saly le / / 2017

PIECES A JOINDRE

- Copie du livret de famille (toutes les pages non vierges)
- Copie de la carte d'identité ou du passeport de l'élève et des deux responsables légaux
- Copie de la carte d'inscription au registre consulaire de l'élève s'il est français
- Justificatif de résidence ou avis d'affectation ou contrat de travail au Sénégal de l'un au moins des deux responsables légaux
- En cas de divorce ou de séparation, un document officiel indiquant le(s) responsable(s) légal(aux) de l'élève
- Dérogation ministérielle pour les élèves de nationalité sénégalaise (ne s'applique pas aux binationaux)
- Fiche médicale d'urgence + attestation validant la couverture vaccinale de l'élève
- Une (1) photo d'identité récente
- Le dossier scolaire + certificat de radiation/Exeat

Modalités de versement du premier sous-total annuel.

- 1) Par chèque en F CFA tiré sur une banque sénégalaise à l'ordre de : APE-LFJP
- 2) Par ordre de virement bancaire en F CFA ou en euros au taux en vigueur (1 euro = 655,957 F CFA). Veuillez effectuer le virement avec un montant « **net bénéficiaire** », en particulier pour les ordres de virement en euros donnés depuis l'extérieur de l'espace SEPA (zone euro étendue).

Relevés d'Identité Bancaires de l'établissement

RIB du CIC Banque Transatlantique pour un virement en euros en France



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
30568	19904	00028275201	37	EUR

BANQUE TRANSATLANTIQUE

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)					
FR76	3056	8199	0400	0282	7520 137

BIC (Bank Identifier Code)
CMCIFRPP

Domiciliation

Banque Transatlantique
26, avenue Franklin D. Roosevelt
75008 Paris

Titulaire du compte (Account Owner)

ECOLE FR JACQUES PREVERT
ROUTE DE SALY STATION
BP 99
SALY SN

RIB de la BICIS pour un virement en francs CFA au Sénégal

 BICIS GROUPE BNP PARIBAS
Relevé d'Identité Bancaire / IBAN
<hr/> <i>Cadre réservé au destinataire du RIB</i> <hr/>
<hr/> <i>Titulaire du compte</i> APE DU LYCEE FRANÇAIS JACQUES PREVERT <hr/>
Domiciliation : SALY Devise du compte XOF RIB : SN010 09303 007713500047 58 IBAN : SN08 SN01 0093 0300 7713 5000 4758 BIC : BICISNDXXX

FICHE MÉDICALE D'URGENCE*

ANNÉE SCOLAIRE 2017 – 2018

NOM : PRÉNOM :

Date de naissance : Classe :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

J'autorise l'administration du Lycée Français Jacques Prévert à prendre en cas d'urgence, toutes les mesures utiles pour une admission rapide dans l'établissement de mon choix :

Allô Docteur Clinique du Littoral Urgences 24 Autre

Si autre, précisez le nom de l'établissement :

Adresse : Téléphone :

En cas d'urgence, la famille sera avertie dans les meilleurs délais par l'établissement. L'élève sera orienté et transporté vers un établissement hospitalier sous la responsabilité des services de secours d'urgence. Il appartiendra ensuite aux représentants légaux de prendre les dispositions nécessaires pour accompagner l'élève afin qu'il puisse sortir de l'établissement hospitalier dans lequel il a été conduit.

Je joins une copie de la lettre de garantie de mon employeur ou de mon assurance, attestant de la prise en charge des frais d'hospitalisation pour mon enfant. (En l'absence de lettre de garantie ou d'assurance, les frais d'hospitalisation seront à la charge de la famille.)

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Veillez faciliter notre tâche en nous donnant **au moins un numéro de téléphone** :

1-N° de téléphone du domicile :

2-N° de téléphone du travail du Resp. 1 : Portable

3-N° de téléphone du travail du Resp. 2 : Portable

4-Nom, N° de téléphone et titre d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

JOINDRE IMPERATIVEMENT UNE ATTESTATION MEDICALE DE MOINS DE 3 MOIS VALIDANT LA COUVERTURE VACCINALE DE VOTRE ENFANT POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2017-2018

Observations particulières (*) que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, port de lunettes ou autres prothèses, précautions particulières à prendre...) :

(*) 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 cachetée à l'attention du chef d'établissement.