Institution Saint-Alyre

**ÉCOLE MATERNELLE ET ÉLÉMENTAIRE**

**Année scolaire 2027/2028**

# DOSSIER D'INSCRIPTION

Nom : .....

Prénom : .....

Classe demandée : .....

Date d'entrée : .....

## PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER

**Si le dossier est incomplet, l'enfant sera placé sur liste d'attente.**

❒ Relevés de notes et/ou dossier scolaire
❒ Photocopie du livret de famille avec tous les enfants
❒ Photocopie des vaccinations et éventuellement des interventions chirurgicales
❒ Parents séparés : jugement garde/enfant
❒ RIB (uniquement pour les nouvelles familles)
❒ Frais de dossier : 13 € payables par chèque (demeurant acquis par l'établissement)
❒ Certificat de radiation de l'école précédente – à fournir fin juin
❒ Notification de passage / maintien – à fournir fin juin

**Après réception et examen du dossier, un mail confirmera l'inscription de votre enfant.**

## RÉSERVÉ À L'ÉTABLISSEMENT

**Dossier enregistré le:**

.....

**Mail de confirmation envoyé le :**

.....

@ECOLESAINTALYRE63

OGEC de l'Institution Saint-Alyre – association loi 1 er juillet 1901
Siège social : 20, rue Sainte-George – 63037 Clermont-Ferrand Cedex 1- Tél. 04.73.31.70.30
www.saint-alyre.net

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS ÉLÈVE

## ÉTAT CIVIL

Nom : .....

Prénom(s) (inscrire tous les prénoms) : .....

Sexe : ❒ F ❒ M

Date de naissance :.....

Nationalité : .....

Pays de naissance :.....

Département de naissance :

.....

Commune de naissance :

.....

## ANNÉE SCOLAIRE 2025/2026

Classe : .....

Etablissement actuellement fréquenté : ❒ Public ❒ Privé sous contrat ❒ Autre

Nom et adresse : .....

.....

.....

Téléphone : .....

## FRÈRES ET SOEURS

Merci d'indiquer le nombre d'enfants à charge : .....

| Nom et prénom | Date de naissance | Situation scolaire, nom établissement |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## PÈRE

Nom (majuscules) : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Tél (portable) : .....

Tél (professionnel) : .....

Tél (domicile) : .....

Adresse électronique : .....

.....

Profession : .....

Nom et adresse de l'entreprise : .....

.....

Nombre d'enfants à charge : .....

## MÈRE

Nom (majuscules) : .....

Nom de jeune fille : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Tél (portable) : .....

Tél (professionnel) : .....

Tél (domicile) : .....

Adresse électronique : .....

.....

Profession : .....

Nom et adresse de l'entreprise : .....

.....

Nombre d'enfants à charge : .....

## SITUATION FAMILIALE

**Situation familiale des parents :**

❒ Mariés
❒ Pacsés
❒ Veuf/veuve
❒ Séparés *
❒ Concubins
❒ Divorcés *
❒ Célibataires

**Domicile de l'élève (si parents séparés) :**

❒ Chez son père
❒ Chez sa mère
❒ Garde alternée
❒ Autre, à préciser : .....

**En cas de séparation des parents avec autorité parentale conjointe, la signature des deux parents est impérative.**

* Joindre une copie de la dernière décision judiciaire concernant les modalités de l'exercice de l'autorité parentale

## RESPONSABLE LÉGAL DE L'ÉLÈVE

❒ Père et Mère
❒ Père seul
❒ Mère seule
❒ Tuteur
❒ DDASS
❒ Famille

| Date et signature du père : | Date et signature de la mère : |
|---|---|
| | |

## RESPONSABLE PAYEUR

| | | |
|---|---|---|
| Père et Mère | ❒ Chèque | ❒ Prélèvement |
| Père seul | ❒ Chèque | ❒ Prélèvement |
| Mère seule | ❒ Chèque | ❒ Prélèvement |
| ❒ Autre, à préciser ..... | ❒ Chèque | ❒ Prélèvement |

| Date et signature du père : | Date et signature de la mère : |
|---|---|
| | |

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS COMPTABLES

Situation dans la grille des tarifs : .....(Ex : D3)

| Revenu imposable de l'année 2024 | Nombre d'enfants à charge au 01/09/2026 | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **A - jusqu'à 17 000 €** | 90€ | 87€ | 82€ | 79€ |
| **B - 17 000 € - 28 000 €** | 114€ | 111€ | 107€ | 91€ |
| **C - 28 000 € - 42 000 €** | 126€ | 122€ | 120€ | 111€ |
| **D - + de 42 000 €** | 129€ | 129€ | 121€ | 114€ |
| **+ un fonds de mutualisation des activités éducatives de 9 € par mois/10 mois**<br>Cette somme couvre l'ensemble des dépenses liées aux activités scolaires diverses afin d'éviter désormais tout appel de fonds aux familles.<br>(Hors photos et livres scolaires) | | | | |

Prélèvement automatique
❒ oui
❒ non

> Si oui, remplir l'autorisation de prélèvement et joindre un RIB.

Si vous vous situez dans les grilles A, B, C, nous vous demandons de bien vouloir fournir au dossier d'inscription ou au dossier de rentrée une copie de votre avis d'imposition sur les revenus imposables de 2025.
**En l'absence de justificatifs des revenus, le tarif de la tranche D sera appliqué.**

En cas de changement de situation familiale et de ressources depuis 2026, merci de bien vouloir contacter la directrice de l'école pour une étude de votre dossier.

Le nombre d'enfants retenu sera le nombre d'enfants à charge au 1er septembre 2025.
5 enfants et plus : gratuité à partir du 5e enfant inscrit quel que soit son niveau école, collège, lycée.

Petites sections : les familles dont l'enfant fréquente uniquement l'école le matin bénéficient d'une réduction de 40 % sur la contribution familiale.

# FICHE
## DE PRÉ-INSCRIPTION

Date : .....

Nom de l'enfant : .....

Prénom : .....

Sexe : ❒ F ❒ M

Date de naissance : ..... à .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. domicile : ..... Tél. portable : .....

Mail : ..... @ .....

Etablissement précédent : .....

Classe suivie : ..... Redoublement : ❒ oui ❒ non

Date d'entrée à Saint-Alyre : ..... en classe de : .....

Votre enfant restera-t-il : ❒ à l'étude
❒ à la garderie
❒ déjeunera à la cantine

**Situation des parents :**

❒ Marié

❒ Pacsé

❒ Concubinage

❒ Divorcé

❒ Séparé

❒ Célibataire

Père : .....

Profession et lieu : .....

.....

Mère : .....

Profession et lieu : .....

.....

Frères ou soeurs (année de naissance) :

.....

.....

.....

.....

# RENSEIGNEMENTS COMMUNIQUÉS PAR LA FAMILLE

## D'ORDRE FAMILIAL

## D'ORDRE SCOLAIRE

## D'ORDRE DU COMPORTEMENT

## D'ORDRE MÉDICAL/ALIMENTAIRE :

## OBSERVATIONS

# CONVENTION FINANCIERE 2026 / 2027 - ECOLE MATERNELLE ET ELEMENTAIRE

| Revenu imposable de l'année 2024 | Nombre d'enfants à charge au 01/09/2026 | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **A - jusqu'à 17 000 €** | 90€ | 87€ | 82€ | 79€ |
| **B - 17 000 € - 28 000 €** | 114€ | 111€ | 107€ | 91€ |
| **C - 28 000 € - 42 000 €** | 126€ | 122€ | 120€ | 111€ |
| **D - + de 42 000 €** | 129€ | 129€ | 121€ | 114€ |

**+ un fonds de mutualisation des activités éducatives de 9 € par mois/10 mois**
Cette somme couvre l'ensemble des dépenses liées aux activités scolaires diverses afin d'éviter désormais tout appel de fonds aux familles.
(Hors photos et livres scolaires)

Si vous vous situez dans les grilles A, B, C, nous vous demandons de bien vouloir fournir au dossier d'inscription ou au dossier de rentrée une copie de votre avis d'imposition sur les revenus imposables de 2025. En l'absence de justificatifs des revenus, le tarif de la tranche D sera appliqué.

En cas de changement de situation familiale, merci de bien vouloir contacter la directrice de l'école pour une étude de votre dossier.

Le nombre d'enfants retenu sera le nombre d'enfants à charge au 1er septembre 2026.

5 enfants et plus : gratuité à partir du 5e enfant inscrit quel que soit son niveau école, collège, lycée.

Les familles dont l'enfant fréquente uniquement l'école le matin bénéficient d'une réduction de 40 % sur la contribution familiale.

**L'assurance scolaire est prise en charge par l'établissement.**

**L'attestation d'assurance est disponible via Ecole-Directe, « Mon espace Famille », « Attestation d'assurance scolaire ».**

| COÛT DE LA RESTAURATION | |
|---|---|
| **École maternelle** | 7,45 € |
| **École élémentaire** | 7,45 € |

| FRAIS ANNEXES | |
|---|---|
| **Classe CHAM** | 715 € |
| **Garderie (de 17h à 19h)** | 289 € |
| Études du soir 1J | 161 € |
| Études du soir 2J | 278 € |
| Études du soir 3J | 375 € |
| **Cambridge** Préparation | 130 € |
| **Activités Péri-Educatives sur « le temps de midi »** | 86€/an pour 1 activité et 128 €/an pour 2 activités |
| Chorale – Danses traditionnelles | |
| Sport et santé (Yoga) | |
| Détente – Relaxation – (Sophrologie) | |
| Anglais conté | |
| Origami | |
| Couture | |
| Chinois (Initiation) | |
| Théâtre | |
| **Cotisation APEL** | 21 € |
| **Renouvellement carte cantine perdue/détériorée** (uniquement classes élémentaires) | 10€ |
| **Renouvellement carte garderie perdue/détériorée** | 10€ |

**COUT DE LA SCOLARISATION**

**La facture annuelle est consultable sur Ecole Directe.**
**Des régularisations éventuelles pourront être effectuées en cours d'année. Tout mois commencé est dû.**
**Certains frais supplémentaires pourront être prélevés durant l'année scolaire pour des activités spécifiques (sorties, voyages, certifications…)**

**GARDERIE DU SOIR**

**Un service de garderie est proposé aux familles gratuitement le matin à partir de 7H30 et le soir jusqu'à 17H00. Aux enfants du primaire inscrits en études et en garderie il est accordé une remise de 50 % sur le tarif de la garderie. Au-delà de 19H00, il sera facturé un montant forfaitaire de 50 € par heure et par dépassement**

## MODALITÉS DE RÈGLEMENT DE LA CONTRIBUTION FAMILIALE

- **Par prélèvements automatiques mensuels, sur 10 mois le 8 de chaque mois, dont 2 prélèvements en septembre et octobre de 80 €. Le solde sera réparti sur 8 mois de novembre à juin. (Pour les familles déjà sous prélèvement en 2025/2026, le mandat sera reconduit à partir du 08/09/2026).**
- **Par carte bancaire, à réception de la facture en 10/2026, sur Ecole-Directe).**
- **Paiement en 3 versements :**
  - > 1/3 à la rentrée scolaire
  - > 1/3 le 1er janvier
  - > 1/3 le 1er avril
- **Par virement, chèque bancaire ou postal, à l'ordre de l'institution Saint-Alyre (merci de noter au dos de votre chèque la référence figurant sur la facture)**
  - > Par chèque, à réception de la facture en 10/2026, à l'ordre de « Institution Saint-Alyre »
  - > En espèces, à réception de la facture en 10/2026, au service Comptabilité.

## RÉDUCTIONS

**REDUCTIONS ACCORDEES SUR LA CONTRIBUTION FAMILIALE :**

**Réduction en fonction du nombre d'enfants inscrits à Saint-Alyre :**

A partir de 3 enfants inscrits à l'Institution Saint-Alyre, il est accordé une réduction forfaitaire sur les contributions d'externat quel que soit le niveau (école, collège ou lycée).

| | |
|---|---|
| **3 enfants inscrits** | Réduction de 100€ (sur l'aîné) |
| **4 enfants inscrits** | Réduction de 250€ (150 € sur l'aîné + 100 € sur le cadet) |
| **5 enfants inscrits et plus** | Gratuité à partir du 5ème enfant quel que soit son niveau, école, collège, lycée et réduction de 250 € (150 € sur l'aîné + 100 € sur le cadet en secondaire ou supérieur). |

Une réduction exceptionnelle peut être demandée. Le dossier de demande d'aide aux familles est à retirer au service comptabilité avant le 30 septembre 2026. En toute circonstance exceptionnelle, vous êtes invités à prendre rendez-vous avec le Chef d'Établissement afin de convenir d'une solution.

# MANDAT DE PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE MENSUEL SEPA

**A remplir pour les nouveaux élèves et pour ceux qui ont changé de références bancaires**, nous vous remercions de bien vouloir compléter cet imprimé, le signer et **nous le retourner avec un relevé d'identité bancaire.**

**Ceux qui étaient prélevés l'année précédente, n'ont pas à retourner ce document, le prélèvement est reconduit.**

**Référence unique du mandat (zone réservée à l'administration)**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez INSTITUTION SAINT-ALYRE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément aux instructions de INSTITUTION SAINT-ALYRE sis à CLERMONT-FERRAND Cedex 1.

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 pour un prélèvement autorisé. En cas de prélèvement non autorisé, cette demande doit être présentée sans tarder et au plus tard dans les 13 mois.

**Votre nom**.....

**Référence**.....

**Votre adresse**.....

Numéro et nom de la rue .....

Code postal ..... Ville.....

Pays.....

**Coordonnées de votre compte : joindre un relevé d'identité bancaire (IBAN)**

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN :

Code international d'identification de votre banque - BIC :

Domiciliation : .....

**Créancier**

Nom : **INSTITUTION SAINT-ALYRE**
Identifiant ICS : FR17ZZZ259179
Numéro et nom de la rue : 20 Rue Sainte George
Code postal : 63037 - Ville : CLERMONT-FERRAND Cedex 1
Pays : FRANCE

**Type de paiement :**

☑ Paiement récurrent répétitif
☐ Paiement ponctuel

Signé à (Lieu) : .....

le : .....

Signature(s)

Note : vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.