



BULLETIN D'INSCRIPTION

Rue du Valentin 7
1004 Lausanne
info@levalentin.ch
www.montessori-levalentin.ch
+41 21 312 44 33

ANNÉE SCOLAIRE 20__ - 20__

CLASSE _____

ÉLÈVE

Nom de l'élève _____

Prénom _____

Date de naissance _____

Sexe Fille Garçon

Langue maternelle _____

Langues parlées _____

Nationalité _____

Lieu d'origine _____

PHOTO

RENSEIGNEMENTS DIVERS SUR L'ÉLÈVE

Dernier établissement scolaire fréquenté : _____

En classe de degré : _____

Votre enfant a-t-il déjà eu une approche Montessori avant ? : Oui Non

Si oui, de quelle manière : _____

Sport(s)/Instrument(s) de musique pratiqué(s) par l'élève : _____

Autres hobbies : _____

SANTÉ DE L'ÉLÈVE

Éléments à surveiller : _____

Maladies ou allergies : _____

Contre-indications médicaments : _____

Nom et n° de tél. du médecin traitant : _____



ASSURANCES DE L'ÉLÈVE

Numéro de la carte AVS: _____

Nom et adresse de la caisse maladie : _____

Nom de l'assurance accident : _____

Nom de l'assurance responsabilité civile : _____

RENSEIGNEMENTS SUR LES PERSONNES RESPONSABLES DE CONTACT

Père : _____

Mère : _____

Responsable légal

Responsable légale

Nom : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Tél. prof _____

Tél. prof _____

Tél. privé _____

Tél. privé _____

E-mail _____

E-mail _____

Profession _____

Profession _____

AUTORISATIONS

J'autorise le personnel éducatif à :

Sortir et utiliser les moyens de transports publics avec mon enfant Oui Non

Administrer des médicaments tels que les désinfectants Oui Non

Administrer des gélules ou des crèmes homéopathiques d'arnica Oui Non

Prendre et diffuser des photos de mon enfant dans les publications de l'école Oui Non

Je n'autorise pas : _____



INFORMATIONS COMPTABLES

Mode de paiement : mensuel (10 mensualités) annuel (échéant le 1^{er} septembre avec 3% d'escompte)

Autre _____

Restauration : mange à l'école 4 fois par semaine mange à domicile

Adresse pour la facturation : _____

Adresse pour la correspondance : _____

JOURS DE PRÉSENCE

	8h30-11h45	13h25-15h00
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		

REMARQUES

Le paiement est mensuel sans majoration (10 mois), le règlement est payable le 1^{er} de chaque mois.

Toute modification et adaptation des tarifs sont réservées.

La facturation des repas est forfaitaire, quel que soit le nombre de repas consommé.

Toutes les demandes de changement ou d'annulation de garde extra-scolaire devra se faire **par écrit**. La facturation se fait de manière mensuelle et forfaitaire. En cas d'annulation, le changement sera pris en compte seulement à la fin du mois en cours.

RABAIS

Un rabais est accordé aux familles dès 2 enfants inscrits au sein de notre école.

COORDONNÉES BANCAIRES

Compte N° :S 5074.04.97

Adresse bancaire : Banque Cantonale Vaudoise Case postale 300 - 1001 Lausanne CCP n° 10-725-4

Claering : 767 BIC/SWIFT : BCVLCH2LXXX

IBAN : CH15 0076 7000 S5



EXTRAITS DES CONDITIONS GENERALES

Conditions d'admission

Les enfants sont au plus tard admis dans le cycle Montessori à l'âge de la rentrée à l'école obligatoire, à moins d'avoir fréquenté une structure Montessori précédemment.

Une inscription peut avoir lieu à tout moment de l'année scolaire.

Départ et désistement

L'inscription est pour l'année scolaire entière. Tout départ anticipé doit être annoncé deux mois avant la fin du trimestre en cours, par lettre recommandée. Sans le respect de cette procédure, l'écolage du trimestre suivant reste dû. Ceci s'applique aussi pour les repas et toute inscription extrascolaire y compris le bus scolaire.

Absences

Nous vous demandons d'annoncer toute absence de votre enfant au secrétariat (021/312 44 33) ou par sms à la direction pédagogique (079/507 32 90)

Offres de l'Ecole Catholique du Valentin

Nous travaillons en partenariat avec l'Ecole Catholique du Valentin. Ce partenariat vous donne la possibilité de bénéficier de toutes leurs offres extrascolaires (points 2 à 4 du document « Conditions Financières »). Pour le bon fonctionnement, vous devez respecter les conditions propres à l'Ecole Catholique du Valentin en ce qui concerne leurs offres.

Domage

Tout dommage causé par votre enfant vous sera facturé.

SIGNATURE

Par ma signature, j'accepte les conditions générales, les conditions financières, le règlement de l'école et les vacances scolaires assignées par l'école.

Lieu : _____

Date : _____

Signature du père ou responsable légal

Signature de la mère ou responsable légal
