

## REGLEMENT FINANCIER 2021 / 2022

### A signer et à rendre le plus rapidement possible

Sans retour de ce document, l'inscription ne pourra pas être validée

Monsieur et/ou Madame ....., parents de :

Nom : ..... Prénom : .....

s'engagent à acquitter la contribution des familles au fonctionnement de l'établissement ainsi que toutes dépenses para et périscolaires (externat surveillé, activités culturelles et sportives, assurance obligatoire...) dont leur enfant aura bénéficié.

#### Parents séparés ou divorcés :

Si vous souhaitez la mise en place une facturation distincte, merci de nous indiquer ci-après la répartition de frais entre les deux parents :

.....

Dans ce cas, **le présent règlement financier doit obligatoirement être signé par les deux parents**, et doit être accompagné du mandat de prélèvement en double exemplaire (un pour chaque payeur).

#### • Tarifs :

	Première
Contributions des familles	1 220,00
Frais annexes *	250,00
<b>Total Frais de scolarité</b>	<b>1 470,00</b>

\* sous réserve de changement de tarif de nos prestataires

#### • Demi-pension :

Le régime est choisi pour la totalité d'un trimestre. Le changement de régime doit être et formalisé par un courrier des parents adressé au service comptabilité au moins 15 jours avant la fin du trimestre scolaire en cours, pour une application sur le trimestre suivant.

Les dates des trimestres pour 2021/2022 sont les suivantes :

- 1<sup>er</sup> trimestre : 2 septembre 2021 au 17 décembre 2021
- 2<sup>ème</sup> trimestre : 3 janvier 2022 au 08 avril 2022
- 3<sup>ème</sup> trimestre : 25 avril 2022 au 6 juillet 2022.

Les courriers doivent donc nous parvenir avant le :

- 3 décembre 2021 pour un changement de régime au 2<sup>ème</sup> trimestre,
- 25 mars 2022 pour un changement de régime au 3<sup>ème</sup> trimestre.

#### • Choix du régime pour l'année 2021/2022 (\*) :

	Régime :	Prix / repas	Prix annuel
<input type="checkbox"/>	Demi-pensionnaire : Forfait 5 jours / semaine	6,90 €	1 076,40 €
<input type="checkbox"/>	Demi-pensionnaire : Forfait 4 jours / semaine	7,00 €	868,00 €
<input type="checkbox"/>	Demi-pensionnaire : Forfait 3 jours / semaine	7,20 €	676,80 €
<input type="checkbox"/>	Externe : repas <b>occasionnel</b> autorisé	7,50 €	

(\*) Pour le 1<sup>er</sup> trimestre, nous vous laissons la possibilité de changer de régime à la rentrée des classes **jusqu'au mercredi 15 septembre 2021 dernier délai**, par e-mail à l'adresse : [comptabilite@ozanam.eu](mailto:comptabilite@ozanam.eu)

#### • Modalités de règlement

Madame, Monsieur, .....

parents de ..... classe .....

#### • Choisissent le mode de règlement suivant pour l'année scolaire 2021/2022 :

- Prélèvement automatique  
9 prélèvements le 15 octobre, puis le 7 de chaque mois de novembre à juin inclus.  
**Dans ce cas, merci de bien vouloir compléter le mandat de prélèvement ci-joint.**
- Carte bancaire (via votre espace Ecole Directe), Virement bancaire ou Chèque  
3 échéances, le 20 octobre 2021, le 20 décembre 2021 et le 20 mars 2022.

Date : .....

Signature :

# MANDAT de Prélèvement



Référence Unique du Mandat : ..... (à compléter par nos soins)  
Nous vous rappelons que vous retrouverez votre référence de mandat (RUM) sur chacune de nos factures.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'ASS. DES PERES DE FAMILLE 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 l'ASS. DES PERES DE FAMILLE 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.

**Débiteur :**

Votre Nom .....

Votre adresse ..... CP / Ville ..... France

IBAN :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Créancier :**

ASS. DES PERES DE FAMILLE DE L'ECOLE OZANAM  
Identifiant du créancier (ICS) : FR10ZZZ439337  
50 rue Saint Gabriel  
59045 LILLE CEDEX - France

Paiement :  Récurrent/répétitif       Ponctuel

A : ..... Le : ..... **Signature :**

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

**Merci de coller votre relevé d'identité bancaire RIB**