

## ENGAGEMENT FINANCIER 2022 / 2023

### 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 :

	<b>2<sup>nd</sup>e Passerelle</b>
Contributions des familles	1 244,00
Frais annexes *	230,00
Projet numérique	200,00
Caution Tablette	80,00
<b>Total Frais de scolarité</b>	<b>1 754,00</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 trimestres sont les suivants :

- 1<sup>er</sup> trimestre : du 1<sup>er</sup> septembre 2022 aux vacances de Noël
- 2<sup>ème</sup> trimestre : du retour des vacances de Noël aux vacances de Pâques
- 3<sup>ème</sup> trimestre : du retour des vacances de Pâques au 7 juillet 2023.

Les courriers doivent donc nous parvenir avant le :

- 2 décembre 2022 pour un changement de régime au 2<sup>ème</sup> trimestre,
- 31 mars 2023 pour un changement de régime au 3<sup>ème</sup> trimestre.

#### • Choix du régime pour l'année 2022/2023 (\*):

	Régime :	Prix / repas	Prix annuel
<input type="checkbox"/>	Demi-pensionnaire : Forfait 5 jours / semaine	6,90 €	1 048,80 €
<input type="checkbox"/>	Demi-pensionnaire : Forfait 4 jours / semaine	7,00 €	896,00 €
<input type="checkbox"/>	Demi-pensionnaire : Forfait 3 jours / semaine	7,20 €	691,20 €
<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 vendredi 16 septembre 2022 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 :

- Prélèvement automatique en fin de mois  
9 prélèvements le 30 de chaque mois d'octobre à juin inclus.  
**Merci de bien vouloir compléter le mandat de prélèvement ci-joint.**
- Prélèvement automatique en début de mois  
9 prélèvements le 15 octobre, puis le 7 de chaque mois de novembre à juin inclus.  
**Merci de bien vouloir compléter le mandat de prélèvement ci-joint.**

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 débits votre compte, et votre banque à débits 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.

**Débitéur :**

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**