

ENGAGEMENT FINANCIER 2025 / 2026

A signer et à rendre avant le 15 juin 2025 par e-mail : comptabilite@ozanam.eu

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 de l'établissement ainsi que toutes dépenses para
et périscolaires (demi-pension, 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 engagement 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 :**

	Troisième
Contributions des familles	997,00 €
Frais annexes ⁽¹⁾ *	253,00 €
Projet numérique *	250,00 €
Caution Tablette	100,00 €
Total Frais de scolarité	1 600,00 €

⁽¹⁾ sous réserve de changement de tarif de nos prestataires

* En cas de départ anticipé, l'intégralité de cette somme reste due.

• **Demi-pension :**

Le régime est choisi pour la totalité d'un trimestre. Le changement de régime doit être 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 :

- ☐ **1er trimestre :** du 1^{er} septembre 2025 aux vacances de Noël
(Pour un changement au 2^{ème} trimestre : courrier à nous faire parvenir avant le 5/12/2025)
- ☐ **2^{ème} trimestre :** du retour des vacances de Noël aux vacances de Pâques
(Pour un changement au 3^{ème} trimestre : courrier à nous faire parvenir avant le 27/03/2026)
- ☐ **3^{ème} trimestre :** du retour des vacances de Pâques aux vacances d'été

GROUPE OZANAM LILLE
Lycée ÉPIL – Lycée Ozanam – Campus Sup'
Pôle Formations – Pôle International

Association des Pères de Famille de l'Ecole Ozanam
50 rue Saint-Gabriel – 59045 Lille CEDEX
03 20 21 96 50 – lycee@ozanam.eu
www.groupe-oec.fr

Choix du régime pour l'année 2025/2026 (*) :

Régime :	Prix / repas	Prix annuel
☐ Demi-pensionnaire : Forfait 4 jours / semaine (Après déduction des périodes de stages)	6,90 €	834.90 €
☐ Externe : moins de 4 repas par semaine	7,50 €	

(*) Pour le 1^{er} trimestre, nous vous laissons la possibilité de changer de régime à la rentrée des classes jusqu'au vendredi 12 septembre 2025 dernier délai, par e-mail à l'adresse : comptabilite@ozanam.eu

• **Modalités de règlement**

Madame, Monsieur
parents de

Choisissez le mode de règlement suivant pour 2025/2026 :

- ☐ **Prélèvement début de mois** : le 15 octobre 2025 puis le 7 de chaque mois de novembre 2025 à juin 2026 inclus
- ☐ **Prélèvement fin de mois** : le 30 de chaque mois, d'octobre 2025 à juin 2026 inclus.

Dans ces 2 cas, merci de bien vouloir compléter le mandat de prélèvement ci-dessous.

Date :

Signature(s) :

MANDAT de Prélèvement SEPA

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.

Veillez compléter tous les champs du mandat et joindre votre relevé d'identité bancaire (RIB)