

AGEM
ASSOCIATION DE GESTION DE L'ÉCOLE MATERNELLE
SCUOLA MATERNA PARITARIA ITALIANA BILINGUE



FORMULAIRE D'INSCRIPTION
ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025

NOM et PRÉNOM DE L'ENFANT : _____

SEXE: M F

LIEU et DATE de NAISSANCE : _____

NATIONALITÉ : _____

LANGUE(S) MATERNELLE(S) : _____

AUTRES LANGUES :

INSCRIPTION :

- PRÉSCOLAIRE (naissance entre le 01/01/2022 et le 30/04/2022 ; voir annexe 2 page 7)
- PETITE section (année de naissance 2021)
- MOYENNE section (année de naissance 2020)
- GRANDE section (année de naissance 2019)

PÉRIODE DE SCOLARISATION :

- année scolaire entière
- de _____ à _____

FORMULE CHOISIE:

- formule de base
- formule à plein temps

OPTION GARDERIE :

- OUI
- NON

OPTION CANTINE :

- OUI
- NON

Si oui :

- I Trimestre (septembre-décembre)
- II Trimestre (janvier-mars)
- III Trimestre (avril-juin)

Jours: Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

AGEM - Association sans but lucratif, régie par la Loi du 01.07.1901 – Enregistrement du 24 juin 1997

N° Siret 421 856 675 00010 – Code APE/NAF 801Z

Siège social : 3/bis avenue de Villars – 75007 PARIS

Tél : 01 45 51 33 09 – fax : 01 45 55 94 09

agemparis@gmail.com www.maternalitalianaparigi.org

ÉCOLE FRÉQUENTÉE PENDANT L'ANNÉE SCOLAIRE 2023/2024 – Il est nécessaire de fournir une lettre de présentation de la part de l'enseignant de l'école fréquentée précédemment. :

Adresse: _____

Langue(s) de scolarisation : _____

PARENTS/TUTEURS

A. PÈRE TUTEUR

NOM: _____

PRENOM: _____

ADRESSE: _____

NATIONALITE: _____

PROFESSION: _____

TELEPHONE: _____

E-MAIL: _____

LANGUE(S) PARLÉE(S) : _____

B. MÈRE TUTRICE

NOM: _____

PRENOM: _____

ADRESSE: _____

NATIONALITE: _____

PROFESSION: _____

TELEPHONE: _____

E-MAIL: _____

LANGUE(S) PARLÉE(S) : _____

SITUATION FAMILIALE

PARENTS SÉPARÉS*:

Si oui, l'enfant vit chez:

- son père
- sa mère
- les deux en garde alternée

* en cas de garde exclusive ou alternée faisant objet de dispositions juridiques, joindre les documents nécessaires

FRÈRES et/ou SŒURS:

L'ENFANT EST ENFANT UNIQUE: OUI NON

Si non, remplir les informations ci-dessous :

NOM	PRÉNOM	M/F	LIEU ET DATE NAISSANCE	INSCRIT ECOLE ITALIENNE	NIVEAU SCOLAIRE
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> MATERNELLE <input type="checkbox"/> ÉLÉMENTAIRE <input type="checkbox"/> COLLÈGE <input type="checkbox"/> LYCÉE
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> MATERNELLE <input type="checkbox"/> ÉLÉMENTAIRE <input type="checkbox"/> COLLÈGE <input type="checkbox"/> LYCÉE
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> MATERNELLE <input type="checkbox"/> ÉLÉMENTAIRE <input type="checkbox"/> COLLÈGE <input type="checkbox"/> LYCÉE
		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> MATERNELLE <input type="checkbox"/> ÉLÉMENTAIRE <input type="checkbox"/> COLLÈGE <input type="checkbox"/> LYCÉE

**VACCINATIONS
EFFECTUÉES :**

VACCINATIONS EFFECTUÉES EN ITALIE

anti-poliomyélique anti-morbillo
anti-difterica anti-rosolia
anti-tetanica anti-parotite
anti-epatite B anti-varicella

anti-pertosse

anti-*Haemophilus*
influenzae tipo b

VACCINATIONS EFFECTUÉES EN FRANCE

poliomyélite rougeole
diphthérie rubéole
tétanos oreillons
hépatite B pneumocoque

coqueluche méningocoque C

Haemophilus
influenzae B

AUTRES VACCINATIONS

MALADIES DÉJÀ CONTRACTÉES et INDICATIONS MÉDICALES :

ALLERGIES*:

- alimentaires :

- médicamenteuses:

- autres:

AGEM - Association sans but lucratif, régie par la Loi du 01.07.1901 – Enregistrement du 24 juin 1997
N° Siret 421 856 675 00010 – Code APE/NAF 801Z
Siège social : 3/bis avenue de Villars – 75007 PARIS
Tél : 01 45 51 33 09 – fax : 01 45 55 94 09
agemparis@gmail.com www.maternaitalianaparigi.org

* en cas d'allergies, joindre la documentation médicale de support

AUTRES PATHOLOGIES OU MALADIES A PARTAGER

AUTRES REMARQUES :

EN CAS D'URGENCE ou D'ABSENCE DES PARENTS/TUTEURS, CONTACTER :

Nom et Prénom	Téléphone

PERSONNES AUTORISÉES À CHERCHER L'ENFANT :

Nom et Prénom	Document d'identité	Téléphone

Pris connaissance de la loi 2016/279 concernant la protection des données personnelles, en soumettant ce formulaire nous acceptons que les informations saisies soient traitées dans le cadre de la relation administrative et pédagogique qui découle de cette demande d'inscription à votre établissement scolaire.

Lu et approuvé

SIGNATURES

_____, le __/__/____

Le père/tuteur

AGEM - Association sans but lucratif, régie par la Loi du 01.07.1901 – Enregistrement du 24 juin 1997
N° Siret 421 856 675 00010 – Code APE/NAF 801Z
Siège social : 3/bis avenue de Villars – 75007 PARIS
Tél : 01 45 51 33 09 – fax : 01 45 55 94 09
agemparis@gmail.com www.maternaitalianaparigi.org

La mère/tutrice

ANNEXE 1

AUTORISATION SORTIES SCOLAIRES

Les soussignés _____ et _____, parents/tuteurs de l'élève ,

- AUTORISENT
 N'AUTORISENT PAS

leur enfant à participer aux sorties scolaires organisées pendant les horaires habituels de la classe.

Le __/__/__

SIGNATURES _____

AUTORISATION MÉDICALE

Les soussignés _____ et _____, parents/tuteurs de l'élève ,

- AUTORISENT
 N'AUTORISENT PAS

l'école à contacter le SAMU pour les premiers soins nécessaires en cas d'urgence médicale.

Le __/__/__

SIGNATURES _____

AUTORISATION COMMUNICATIONS EN CLAIR

Les soussignés _____ et _____, parents/tuteurs de l'élève ,

- AUTORISENT
 N'AUTORISENT PAS

l'école à envoyer les communications par voie postale électronique en laissant en clair les adresses e-mail fournies.

Le __/__/__

SIGNATURES _____

AUTORISATION PHOTO et VIDEO

Les soussignés _____ et _____, parents/tuteurs de l'élève ,

- AUTORISENT
 N'AUTORISENT PAS

l'école à effectuer et diffuser photos et/ou enregistrements audio/vidéo collectifs et/ou individuels de leur enfant pendant l'activité scolaire à des fins pédagogiques et sans but lucratif dans le contexte scolaire et sur le site web de l'école.

Le ___/___/___

SIGNATURES _____

ANNEXE 2

NOUS VOUS RAPPELONS QUE :

1. Les inscriptions pour l'année scolaire 2024/2025 seront ouvertes du 09 février au 03 mars 2024;
2. Les enfants âgés de trois à cinq ans (à fêter au plus tard le 31 décembre 2024) peuvent présenter une demande d'inscription ;
3. Les enfants qui fêtent leur troisième anniversaire au plus tard le 30 avril 2025 peuvent aussi présenter une demande d'inscription en tant que « préscolaires ». **La priorité est donnée aux enfants nés avant le 31 décembre 2021.** L'admission des enfants préscolaires sera conditionnée par la disponibilité de places (en nombre limité) et par l'évaluation pédagogique et didactique de la part de l'équipe enseignante qui jugera des temps et des modalités d'accueil adaptés.
De plus, il est précisé que les enfants « préscolaires » ne peuvent pas adhérer à la formule à temps plein ni, par conséquent, au service de garderie ;
4. Les demandes présentées après la date indiquée pourront être acceptées dans la limite des places disponibles;
5. La présentation de la demande d'inscription ne garantit par son acceptation ; l'inscription peut être considérée acceptée seulement à réception par la famille d'une confirmation écrite ;
6. La communication de l'acceptation de l'inscription aura lieu au plus tard le 15 mars 2024. Dans un délai maximum d'une semaine suivant la confirmation écrite, au plus tard le 15 mars 2024, il faudra effectuer le versement des frais d'inscription et d'adhésion pour valider l'inscription. Cette condition ne s'applique pas aux enfants de la section préscolaire : l'évaluation d'admission des enfants de la section préscolaire aura lieu à la suite d'une réunion visant à faire connaissance avec l'enfant et la famille avant la fin du mois de juin 2024. L'école informera la famille de l'acceptation de la demande dans la semaine suivant la rencontre.
7. Dans le cas où les demandes d'inscriptions excéderaient le nombre de places disponibles, les admissions des enfants s'effectueront selon les critères suivants:
 - I. présentation des demandes dans les temps établis ;
 - II. enfants déjà scolarisés à l'école ;
 - III. enfants âgés de trois à cinq ans (à fêter au plus tard le 31 décembre 2024) ;
 - IV. enfants avec des frères et / ou sœurs qui fréquentent déjà l'école ;
 - V. enfants avec des frères et/ou sœurs qui fréquentent déjà l'Istituto Statale Italiano "Leonardo da Vinci" à Paris ou qui ont soumis une demande d'inscription pour le a.s. 2023/2024;
 - VI. période de scolarisation ;
 - VII. formule horaire choisie ;
 - VIII. enfants « préscolaires ».
8. Le service garderie ne pourra être mis en place que pour un minimum de cinq enfants inscrits et accueillir au maximum dix enfants. La confirmation de l'activation de la garderie ne peut être donnée qu'en septembre, après avoir recueilli et confirmé toutes les adhésions.
9. La confirmation de l'inscription à l'école est faite en payant les frais d'inscription. Si vous n'avez pas l'intention de faire commencer votre enfant dès le mois de septembre, vous pouvez avoir droit au maintien de la place pour les mois où l'enfant ne sera pas présent moyennant le règlement des frais de scolarité réduits de 30%. Les entrées en cours d'année (sans garantie d'une place à l'école) seront possibles uniquement selon les disponibilités du moment.
10. La liste d'attente est ouverte toute l'année (jusqu'à ce que le nombre maximum d'enfants soit atteint) et, pour s'y inscrire, il est suffisant de remettre le formulaire d'inscription dûment rempli. Il n'est pas nécessaire de régler les frais d'inscription en avance, dans ce cas le règlement sera demandé uniquement en cas de place disponible. Ceux qui sont sur liste d'attente sont invités à prévenir l'AGEM en cas d'annulation.

AGEM - Association sans but lucratif, régie par la Loi du 01.07.1901 – Enregistrement du 24 juin 1997

N° Siret 421 856 675 00010 – Code APE/NAF 801Z

Siège social : 3/bis avenue de Villars – 75007 PARIS

Tél : 01 45 51 33 09 – fax : 01 45 55 94 09

agemparis@gmail.com www.maternaitalianaparigi.org

11. Si vous décidez de renoncer à une place réservée dans le cadre d'une inscription régulière, vous devez nous en informer 30 jours avant la date prévue de début de scolarité. Le non-respect de cette condition comportera le paiement de pénalités correspondant à un mois de frais de scolarité pro rata. En cas d'annulation avant le 15/08, le remboursement de la cotisation d'inscription sera de 50% ; au-delà de cette date, il n'y aura pas de remboursement possible.

ANNEXE 3

RÉSUMÉ DES FRAIS et SERVICES

100 €/an COTISATION ASSOCIATIVE à régler à l'acceptation de l'inscription.

900 €/an COTISATION D'INSCRIPTION à régler à l'acceptation de l'inscription. En cas de retrait/annulation de l'inscription avant le 15/08, le remboursement des frais d'inscription sera de 50%, au-delà de cette date il n'y aura pas de remboursement.

3.700 €/an FORMULE DE BASE (lundi / mardi / jeudi / vendredi de 8h30 à 15h45 + mercredi de 8h30 à 12h50 sans cantine) à régler en deux fois :

- 1.800 € au plus tard le 10 septembre 2024;
- 1.900 € au plus tard le 15 janvier 2025.

4.300 €/an FORMULE À PLEIN TEMPS (lundi / mardi / jeudi / vendredi de 8h30 à 16h45 + mercredi de 8h30 à 15h00) à régler en deux fois :

- 2.100 € au plus tard le 10 septembre 2024;
- 2.200 € au plus tard le 15 janvier 2025.

240 €/mois OPTION GARDERIE (service optionnel ; lundi / mardi / jeudi / vendredi sortie à 18h) à régler d'avance chaque mois à l'association Il Girotondo. Nous vous remercions de remplir la fiche d'inscription prévue à cet effet.

8,00 €/repas OPTION CANTINE (service optionnel fourni par le traiteur italien "Da Rocco". Le prix du repas peut changer à la discrétion du fournisseur ; chaque changement sera communiqué et il sera possible de renoncer au service à tout moment) à régler en trimestres anticipés:

- cantine septembre-décembre au plus tard pour la fin de septembre 2024 ;
- cantine janvier-mars au plus tard pour la fin de janvier 2025;
- cantine avril-juin au plus tard pour la fin d'avril 2025.

La cotisation associative est par famille ; dans le cas de plusieurs enfants inscrits, elle ne sera payée qu'une fois ; une réduction de 20% sera appliquée sur les frais de scolarité pour le deuxième enfant.

Le Conseil d'Administration se réserve le droit de modifier pendant l'année scolaire les cotisations en fonction de la contribution ministérielle qui sera allouée pour l'année en cours, de l'importance des interventions d'entretien extraordinaire qu'il ne serait pas possible de financer autrement et d'éventuelles modifications du contrat de location.

RÉSUMÉ DE LA PROCÉDURE D'INSCRIPTION et DES FORMULAIRES NÉCESSAIRES

- Télécharger le **formulaire d'inscription** du site internet <http://www.maternaitalianaparigi.org/> ou le demander à l'adresse électronique agemparis@gmail.com.
- Envoyer le formulaire d'inscription dûment **complété et signé** à l'adresse électronique agemparis@gmail.com ou par voie postale traditionnelle (ou le déposer directement) à l'adresse 3 bis, Avenue de Villars - 75007 Paris.
- Dans un délai maximum d'une semaine à la réception de l'acceptation de l'inscription, envoyer le **reçu du virement bancaire** qui atteste du versement des frais d'inscription et d'adhésion (le non-respect de ces délais invalidera la procédure d'inscription et entraînera la suppression de l'enfant de la liste des inscrits).

MONTE PASCHI BANQUE - AG ST GERMAIN
203 BD ST GERMAIN, 75007 PARIS, FRANCE
IBAN : FR76 3047 8000 0106 6073 7100 105

Nous vous recommandons d'indiquer dans l'intitulé du versement nom et prénom de l'enfant et motif (ex : Nom Prénom Inscription 2023/2024)

Au plus tard à la fin du mois de juillet 2024 (et cependant avant le début des cours) fournir:

- une photocopie du carnet de vaccinations de l'enfant ;
- une photocopie des papiers d'identité de l'enfant et de chaque parent ;
- une photocopie des papiers d'identité des personnes autorisées à venir chercher l'enfant à l'école ;
- l'attestation de l'assurance individuelle scolaire, comprenant la responsabilité civile et valide pour toute l'année scolaire 2022/2023.

FICHE D'ADHESION FORMULARIO DI ISCRIZIONE

Je soussigné/e /Il/la sottoscritto/a

Père/ Padre Mère / Madre Tuteur/Tutore

Demande l'adhésion de / Chiede l'iscrizione all'associazione "Il Girotondo" di

Nom/Cognome : Prénom/Nome:.....

Née le /Nato/a il: à Nationalité/à :

Adresse/Indirizzo :

Code Postal : Ville/Città :

Numéro de sécurité sociale :

Inscrit/e à /iscritto alla école maternelle / scuola dell'infanzia Leonardo da Vinci

Personne à contacter en cas d'urgence / Persona da contattare in caso di urgenze

M. Mme. : Téléphone :

Données parents / Dati genitori

(Contact 1) Nom/Prénom : Tél.Port. 1 :

Adresse e-mail 1 (En Majuscule) :

(Contact 2) Nom/Prénom : Tél.Port. 2 :

Adresse e-mail 2 (En Majuscule) :

L'adhérent/e souffre-t-elle d'asthme ou autre ? **OUI/NON** ⁽¹⁾ **(1) Rayer les mentions inutiles**

Si oui, protocole à suivre en cas d'urgence :

.....

L'adhérent/e souffre-t-elle d'allergies alimentaires ? **OUI/NON**

⁽¹⁾.....

En signant cette fiche d'adhésion /firmando questo modulo di iscrizione:

J'autorise le personnel de l'association Il Girotondo à pratiquer ou à donner en mon absence, tous les soins que l'état de santé de mon enfant nécessite, y compris l'hospitalisation d'urgence, ou à faire pratiquer toute intervention qui s'avérerait indispensable.

Autorizzo il personale dell'associazione Il Girotondo a praticare in mia assenza tutte le cure che lo stato di salute di mio figlio/a richiede, compreso l'ospedalizzazione d'urgenza, o a far praticare qualsiasi intervento che si avveri indispensabile

En cas d'absence des parents j'autorise la personne indiquée dans le formulaire joint à prélever mon fils à la sortie/fin des activités (fournir copie d'un document d'identité)

In caso di assenza dei genitori autorizzo la persona indicata nel formulario allegato a ritirare mio figlio all'uscita/fine delle attività (fornire copia di un documento di identità)

J'autorise le personnel de l'association Il Girotondo et/ou le personnel intervenant pour leur compte à prendre des photos/vidéo de mon enfant (aucun image/vidéo sera diffusée sans autorisation spécifique des parents)

Autorizzo il personale dell'associazione Il Girotondo e/o il personale da loro impiegato nelle varie attività a prendere foto o video di moi figlio/a (nessuna immagine / video sarà diffusa senza autorizzazione specifica)

Le tarif appliqué pour 4 jours par semaine, mercredi exclus, de 16h45 à 18h00 est de **240€ par mois**. La somme doit être réglée par virement bancaire sur le compte de l'association avant le 5 de chaque mois.

La tariffa applicata per 4 giorni a settimana, mercoledì escluso, dalle 16:45 alle 18:00, è di **240€ al mese** da versare tramite bonifico bancario sul conto dell'associazione entro il 5 del mese.

Fait à : le :

(précédé de la mention « lu et approuvé »)

Signature :

Reservé à l'association / riservato all'associazione NE PAS REMPLIR / NON COMPILARE				
Date adhesion	<input type="checkbox"/> fiche adhesion	<input type="checkbox"/> Assurance <input type="checkbox"/> Certificat médical	<input type="checkbox"/> Mandat prélevement <input type="checkbox"/> Chèque/Comptant	<input type="checkbox"/> Cantine