

# CONTRAT DE SCOLARISATION

(Ne remplir qu'une seule convention par famille)

## Entre :

### L'association Louise Bellanger

OGEC du collège et lycée Notre Dame La Salle

Représenté par le chef d'établissement, Christophe FONTAINE

Etablissement Catholique d'Enseignement (sous contrat d'association avec l'état)

### Le responsable légal 1

Nom prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Le responsable légal 2

Nom prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Représentant(s) légal(aux) de(s) l'enfant(s) :

Nom prénom 1<sup>er</sup> enfant : \_\_\_\_\_

Nom prénom 2<sup>ème</sup> enfant : \_\_\_\_\_

Nom prénom 3<sup>ème</sup> enfant : \_\_\_\_\_

Nom prénom 4<sup>ème</sup> enfant : \_\_\_\_\_

## Il a été convenu ce qui suit :

### Article 1<sup>er</sup> – Obligations de l'établissement

L'établissement s'engage à scolariser l'enfant (les enfants) nommé (s) ci-dessus pour l'année scolaire 2025/2026.

L'établissement s'engage par ailleurs à assurer d'autres prestations selon les choix définis par les parents (restauration, internats, études...)

### Article 2 – Obligations des représentants légaux

Les parents s'engagent à inscrire l'enfant (les enfants) nommé(s) ci-dessus au sein de l'établissement pour l'année scolaire 2025/2026.

Les représentants légaux s'engagent :

- Au respect du projet éducatif, du règlement de l'établissement et de la charte informatique.
- A accompagner leur(s) enfant(s) : suivi du travail personnel et des résultats, participation aux réunions d'informations de l'établissement, rencontres avec les professeurs et la cheffe d'établissement.
- Au respect des décisions ou des positions prises par l'établissement dans un esprit de dialogue entre les parties.
- Au respect des horaires, du calendrier de l'établissement et de celui de l'Education Nationale.
- Au règlement des frais liés à la scolarité.

### Article 3 – Dégradation du matériel

La remise en état ou le remplacement du matériel dégradé par un élève fera l'objet d'une facturation aux représentants légaux sur la base du coût réel incluant les frais de main-d'œuvre.

## Article 4 - Durée et résiliation du contrat

Le présent contrat est renouvelé par tacite reconduction d'année en année.

→ **Résiliation en cours d'année scolaire** : la présente convention peut être résiliée par l'établissement en cours d'année scolaire :

- En cas de non-respect des obligations des représentants légaux conduisant à une rupture de dialogue et à l'altération des conditions d'accompagnement de leur enfant ou en cas d'exclusion définitive prononcée à l'issue d'un conseil de discipline ou dans les cas graves d'atteintes à la sécurité des personnes ou des biens.
- En cas d'abandon des études ou de réorientation de l'élève.

Dans les deux cas, les représentants légaux restent redevables envers l'établissement d'une indemnité égale à la contribution des familles calculés au prorata du nombre de mois de scolarisation dans l'établissement (tout mois entamé est dû)

→ **Résiliation au terme d'une année scolaire** :

Les représentants légaux informent le cas échéant l'établissement de la non réinscription de leur enfant durant le second semestre scolaire à l'occasion de la demande qui est faite à tous les parents d'élèves, et au plus tard pour le conseil de classe de fin d'année.

L'établissement s'engage à respecter ce même délai pour informer les parents de la non réinscription de leur enfant pour une cause réelle et sérieuse (indiscipline, impayés, désaccord avec la famille sur l'orientation de l'élève, désaccord constaté avec le projet éducatif, non-respect du règlement ou des termes du présent contrat de scolarisation).

→ **En cas de litige** : la famille peut faire appel à un prestataire désigné par l'établissement. Ce prestataire interviendra pour la somme de 180€.

## Article 5 - Droit d'accès aux informations recueillies

Les informations recueillies ici sont obligatoires pour l'inscription dans l'établissement. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont conservées conformément à la loi, au départ de l'élève dans les archives de l'établissement. Certaines données sont transmises à leur demande au rectorat de l'Académie ainsi qu'aux organismes de l'Enseignement Catholique auxquels est lié l'établissement.

Sauf opposition des parents, noms, prénoms, et adresse de l'élève et de ses responsables légaux sont transmises le cas échéant à l'association des parents d'élèves de l'établissement (APEL).

Sauf opposition des parents, une photo d'identité numérisée sera conservée par l'établissement ; elle ne sera jamais communiquée à des tiers sans accord préalable des parents. Conformément à la loi française n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne justifiant de son identité peut, en s'adressant au chef d'établissement, demander communication et rectification des informations la concernant.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du Chef d'établissement  
M. FONTAINE

Signature des représentants légaux  
Précédé de la mention « lu et approuvé »

# AUTORISATION DROIT À L'IMAGE

VALABLE SUR LE CYCLE ENTIER

Nous pouvons être amenés à prendre des photos lors des sorties pédagogiques, en salle de classe etc.

Certaines des photos où votre enfant pourrait apparaître seront destinées à être diffusées au sein de l'établissement (panneaux, diaporamas, portes ouvertes etc.) et peuvent également être utilisées pour la presse, le site de l'établissement ou les réseaux sociaux.

L'utilisation publique de l'image d'un mineur étant soumise à l'autorisation de ses représentants légaux, merci de remplir le formulaire ci-dessous.

Monsieur FONTAINE  
Chef d'Etablissement  
Ensemble Scolaire Notre Dame LA SALLE

✂-----

## AUTORISATION DROIT À L'IMAGE

Mme/M. ...., responsable légal de .....

- autorisent** l'établissement à utiliser les photos de leur enfant.  
 **n'autorisent pas** l'établissement à utiliser les photos de leur enfant.

**Signature du responsable légal\* :**

*\*en cas de séparation, la signature des deux parents est obligatoire*

# Fiche santé annuelle

Merci de remplir *scrupuleusement* cette fiche.

## Elève

Nom ..... Prénom ..... Classe : ..... Sexe : M  F   
Né(e) le ..... à ..... (précisez ville et département) Pays .....

## Responsables légaux de l'élève

### RESPONSABLE LEGAL (A contacter en priorité)

NOM : ..... Prénom : .....  
Lien de parenté avec l'élève : .....  
Adresse postale : .....  
.....  
Adresse mail : .....  
Téléphone domicile : ..... Portable : .....  
Téléphone professionnel : .....

### RESPONSABLE LEGAL

NOM : ..... Prénom : .....  
Lien de parenté avec l'élève : .....  
Adresse postale (si différente): .....  
.....  
Adresse mail : .....  
Téléphone domicile : ..... Portable : .....  
Téléphone professionnel : .....

### Autorisation d'intervention d'urgence

Je soussigné(e).....  
Représentant légal de l'élève.....

délègue tout pouvoir à l'établissement en cas d'accident et d'impossibilité de joindre les parents.

Collège et Lycée Notre Dame La Salle

5 rue principale – La Salle de Vihiers – 49310 CHEMILLÉ EN ANJOU

02 41 49 02 50

accueil@cldn49.org



# RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

## ATTENTION

Aucun médicament ne sera donné à l'élève sans une copie de l'ordonnance du médecin.

- L'élève suit-il un traitement médical ? oui  non

Si OUI, merci de joindre l'ordonnance du médecin traitant avec les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine, marquées au nom de l'enfant et accompagnées de leur notice) + **Prendre contact avec la Vie Scolaire au 02 41 49 02 50.**

- L'élève a-t-il un P.A.I. ? oui  non

Si OUI, merci de joindre le P.A.I. à cette fiche + **Prendre contact avec la Vie Scolaire au 02 41 49 02 50.**

- L'élève a-t-il des allergies ? oui  non  Si oui, à quoi :

Date des dernières vaccinations :

- DT-polio \* obligatoire ...../...../.....

\* **Si l'élève n'est pas vacciné, il doit être remis un certificat de contre-indication.**

- Coqueluche (recommandé) ...../...../.....

- Rubéole-Oreillons-Rougeole (recommandé) ...../...../.....

- Hépatite B (recommandé) ...../...../.....

- Pneumocoque (recommandé) ...../...../.....

Merci d'indiquer les éventuels problèmes ou difficultés de santé (troubles maladie, accident, crises convulsives, opération, etc...), en indiquant les dates, ainsi que les précautions à prendre :

.....  
.....  
.....  
.....

Coordonnées médecin traitant : Dr.....

Téléphone : .....

Le .....20....

Signatures des responsables légaux :