***TALON REPONSE DU REGLEMENT FINANCIER (TARFIS A VISUALISER SUR LE SITE DE L’ECOLE)***

***www.ecolesaintvincent.fr***

*Ecole Privée* ***« SAINT-VINCENT »*** ***Année Scolaire 2024-2025***

M. et/ou Mme (Nom – Prénom) ………………………………………………………………………………….

Responsable de l’élève (Nom – Prénom) ………………………………………………………………………

Qui sera scolarisé en classe de ………………………………………………………………………………….

**Pour les frais de contribution** : Après avoir pris connaissance du règlement financier opte pour le règlement de :

|  |  |
| --- | --- |
| TARIF A 400 € soit 40.00 € / mois sur 10 mois | TARIF B**\*** 450 € soit 45.00 € / mois sur 10 mois |
| □ | □  **\*** |

\* Tarif de solidarité **et pour les Elèves (**Hors Lucéens) **dans l’établissement.**

**Bordereau d’estimation pour facturation 2024/2025**

* **Facturation prévisionnelle en septembre 2024 pour l’année scolaire entière comprenant** :

**La** **contribution choisie** (**400 €** ou **450** **€**/élève), l**e** **forfait OGEC** (**7.00 €/**famille), **l’assurance globale souscrite pour tous les élèves** (**9.50 €/**élève) **et** **votre estimation** de **repas** pour l’année complète (de septembre 2024 à juillet 2025).

**1/10ème de cette facture** prévisionnelle annuelle **sera prélevé chaque mois**, **d’octobre à** **juillet** et sur celle-ci, un tableau récapitulatif vous indiquera les montants dus.

En juillet 2025, une facture rectificative permettra de régulariser les différences entre la consommation réelle de votre enfant et cette estimation annuelle déjà facturée. **(Tout repas prévu et en cours de préparation sera considéré après 9h00 comme pris même en cas de départ avant midi)**.

* **Facturation au réel chaque mois concernant la fréquentation du périscolaire.**

**Merci de conserver vos factures mensuelles d’Accueil Péri Scolaire, en effet celles-ci, vous serviront pour la déclaration de vos impôts sur les frais de garde de vos enfants de moins de 6 ans.**

**Aucune attestation ne vous sera fournie.**

**Recto/Verso**

 COCHER cette case si votre enfant n’est pas concerné par les services ci-dessous en 2024/2025

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **RESTAURATION** | | **Nombre** | **Tarif** | **Montant annuel** |
|  | Repas Lucéens | |  | 5.00 € |  |
|  | Repas Non Lucéens | |  | 6.40 € |  |
|  | Repas Allergiques (Paniers repas) | |  | 2.50 € |  |
| **MONTANT TOTAL ANNUEL ESTIME**  (Hors Contribution, Assurance et Forfait OGEC) | |  | | |  |

**MODE DE REGLEMENT**

Prélèvement mensuel le 10 de chaque mois

**Je reconnais avoir pris connaissance et accepte le règlement financier joint au dossier :**

Date/ Nom / Prénom du PAYEUR :

Merci de votre compréhension

Mr Gratas, Chef d’Etablissement

Mme Foucher Bessonnet, Présidente OGEC