



1. INFORMATIONS SUR L'ÉLÈVE

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Lieu de naissance :
Nationalité :	

Sexe : Fille Garçon

2. SITUATION FAMILIALE

Fratrie (nombre d'enfants et âges) : _____

Autres précisions utiles sur la situation familiale :

3. RESTAURATION SCOLAIRE

Demi-pension : cuisine préparée par les adolescents eux-mêmes (incluse dans les frais de scolarité).

4. FICHE MÉDICALE

Personne(s) à contacter en cas d'urgence (autres que les parents)

Nom & Prénom	
Lien avec l'enfant	
Téléphone	
Nom & Prénom (2)	
Lien avec l'enfant	
Téléphone	

Médecin traitant

Nom du médecin	
Téléphone / Cabinet	

Questionnaire médical

Allergies connues	
Traitement en cours	
PAI / Protocole d'urgence	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non — Si oui, préciser :
Autres informations utiles	

En cas d'urgence, j'autorise la direction du Collège Montessori du Pastel à prendre toute décision nécessaire, y compris l'hospitalisation de mon enfant.

Fait à :	Le :
<i>Signature parent 1</i> « Lu et approuvé »	<i>Signature parent 2</i> « Lu et approuvé »

5. AUTORISATIONS

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (autres que les parents)

Nom & Prénom	
Lien avec l'enfant	
Téléphone	
Nom & Prénom (2)	
Lien avec l'enfant	
Téléphone	

Toute autre personne devra être autorisée par un mot écrit et signé des parents.

Droit à l'image

J'autorise le Collège Montessori du Pastel à utiliser des photographies ou vidéos de mon enfant dans le cadre des activités scolaires et de la communication de l'établissement :

Oui Non

Autorisation pour la photo scolaire

J'autorise le Collège Montessori du Pastel à faire prendre une photo scolaire individuelle et/ou de groupe de mon enfant, dans le cadre de la photo de classe annuelle :

Oui Non

Autorisation de sorties


J'autorise le Collège Montessori du Pastel à emmener mon enfant en sortie à l'extérieur. Ces déplacements peuvent se faire à pied ou en voiture.

En cas de refus, mon enfant ne sera pas pris en charge par le collège pendant le temps de la sortie.

Oui Non

Fait à : _____	Le : _____
<i>Signature parent 1</i> « Lu et approuvé »	<i>Signature parent 2</i> « Lu et approuvé »

6. ENGAGEMENT FINANCIER

 Document à joindre à la rentrée : merci de fournir **une attestation d'assurance responsabilité civile** en cours de validité pour l'année scolaire 2025-2026.

Je soussigné(e), responsable légal(e) de l'enfant (Nom, Prénom) : _____

sollicite l'inscription au Collège Montessori du Pastel pour l'année scolaire 2026-2027.

Frais d'inscription

Premier enfant	850 €
Enfant supplémentaire / Réinscription	742 € par adolescent

Chèque à l'ordre de : Centre de travail et d'études Montessori du Pastel. L'encaissement garantit la réservation de la place. En cas de désistement, cette somme restera acquise à l'école.

Nombre de versements	1 versement	10 versements (de septembre à juin)	12 versements (de septembre à août)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarif selon quotient familial			
Tranche 1 (0-900)	€5614	€561	€468
Tranche 2 (901-1450)	€5933	€593	€494
Tranche 3 (Plus de 1450)	€6571	€657	€547

Réduction fratrie : 10 % sur les frais de scolarité des adolescents supplémentaires.

Mode de règlement des frais de scolarité :

- Par chèque ou espèces
- Par virement bancaire
- Par prélèvement automatique (une autorisation de prélèvement vous sera remise)

Fait à : _____	Le : _____
Signature parent 1 « Lu et approuvé »	Signature parent 2 « Lu et approuvé »