



Encyclopedia's School Montessori

ESM

*Mantes-la-Ville*

Trilingue anglais de 2 à 12 ans

Du lundi au vendredi

Respect sérieux de la pédagogie Montessori



« L'enfant n'est pas un vase que l'on remplit, mais une source que l'on laisse jaillir! »

Informations : 07.61.30.51.12 // 06.72.46.09.86

[www.encyclopedia-school-montessori.fr](http://www.encyclopedia-school-montessori.fr)

14 Rue de Montchauvet, 78711 Mantès-la-Ville

**Dossier d'inscription 2024-2025**

Enfant :

---

## Inscription à l'école Encyclopedia's School Montessori Trilingue de Mantes-la-Ville

*Bienvenue à l'école ESM,*

Afin que votre inscription puisse être définitive et de garantir la place de votre enfant dans notre établissement, veuillez nous retourner ce dossier dans les plus brefs délais. L'inscription est enregistrée à réception de ce dossier.

Aucune inscription ne sera faite en cas de dossier incomplet et non signé.

Afin de bien remplir votre dossier, veuillez nous joindre :

- La fiche d'identification
- Le contrat d'inscription
- La fiche médicale
- L'autorisation de venir chercher l'enfant à l'école
- L'autorisation de sortie
- Le règlement intérieur de l'école
- 4 photos d'identité de votre enfant (inscrire son nom au dos)
- Le chèque d'inscription de 500 euros
- La photocopie à jour du carnet de vaccination de votre enfant
- L'attestation d'assurance scolaire de votre enfant (à remettre lors de la semaine de rentrée)

Merci pour votre confiance,

Directrices de l'école ESM



## Mantes-la-Ville : Tarifs 2024-2025

### Frais d'inscription

A remettre avec le dossier d'inscription	500 euros/an
Non remboursés si l'enfant ne se présente pas	

### Scolarité Montessori Trilingue

Maternelle et primaire : 4 jours par semaine (sur 12 mois)

○ 2-4 ans	475 euros/mois
○ 3-6 ans	375 euros/mois
○ 6-12 ans	400 euros/mois

Il sera demandé de remettre les douze chèques avec le dossier d'inscription sauf en cas de paiement en une fois.

### Mercredi Montessori Ludique

Tarifs pour les enfants de l'école

○ 9h à 16h30	45 euros/mercredi
--------------	-------------------

### Garderie Montessori Trilingue

○ 7h30-8h30 :	40 euros/mois
○ 16h30-18h30 :	80 euros/mois
○ 16h30-17h30 :	40 euros/mois
○ 8h-8h30 :	20 euros/mois
○ Exceptionnelle	10€/heures

### Repas (entourer votre choix)

LunchBox oui - non

Traiteur oui - non

### English Holidays

#### Première semaine de vacances

○ 9h00 à 11h30 puis 14h30 à 16h00 (Forfait de 5 jours 200€)	50 euros/jours
--	----------------



## Fiche d'identification

### 1. Enfant

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Nationalité : .....

Ville de naissance : .....

### 2. Parent 1 :

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Nationalité : .....

Adresse : .....

Téléphone portable : .....

Téléphone travail : .....

Email : .....

Profession : .....

### 3. Parent 2 :

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Nationalité : .....

Adresse : .....

Téléphone portable : .....

Téléphone travail : .....

Email : .....

Profession : .....

4 : Merci d'indiquer votre situation familiale : .....

Fiche renseignée par .....le...../...../.....

Signature :



## Contrat d'inscription

Tout changement devra faire l'objet d'un écrit (mail ou courrier) et d'un nouveau contrat d'inscription. A compter de la signature du présent contrat, le signataire dispose d'un délai de 10 jours pour se désister par lettre recommandée avec accusé de réception. Passé ce délai, l'année scolaire est due en totalité. Sauf cas de force majeure, aucun remboursement ou réduction des frais de scolarité ne sera consenti.

### 1. Enfant

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Nationalité : .....

### 2. Période

De Septembre 2024 à Aout 2025

### 3. Horaires

Jours	Heure d'arrivée	Heure de départ	Remis au parents	Lunch box
			De 11h30 à 13h30	
<input type="checkbox"/> Lundi	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mardi	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mercredi	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Jeudi	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Vendredi	.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



#### 4. Paiements

Par chèque avec quatre possibilités :

- Règlement de la totalité
- Règlement en 3 fois
- Règlement en 12 fois
- Le chèque correspondant au frais d'inscription est à renvoyer avec le dossier d'inscription.

Par virement bancaire :

- Remettre l'avis de virement automatique de la banque (RIB en annexe).

**Dans tous les cas il vous sera demandé de remettre 12 chèques de garantie.**

Fiche renseignée par .....

Le ...../...../..... à .....

Signature :



## Autorisation de sortie

Nous,

Monsieur et Madame : .....

Demeurant : .....

Téléphone : .....

Autorisons l'école ESM,

Située au 14 Rue de Montchauvet, 78711 Mantes-la-Ville 07 61 30 51 12

Sous réserve d'en être préalablement informés, à accompagner notre enfant :

Nom : .....

Prénom : .....

Aux sorties organisées dans le cadre de l'école ESM de Mantes-la-Ville (visites de fermes pédagogiques, de parcs, bibliothèques, théâtre, spectacles, cinéma, ludothèques,...).

Notes :

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

Fait à ....., le .....

Signature du parent :

(Précédée de « lu et approuvé »)

Autorisation d'intervention chirurgicale d'urgence

Nous,

Monsieur et Madame : .....

Demeurant : .....

Téléphone : .....

autorisons l'école ESM

Située au 14 Rue de Montchauvet, 78711 Mantes-la-Ville

à faire pratiquer tout soin urgent, y compris une intervention chirurgicale avec une anesthésie générale sur notre enfant :

Nom : .....Prénom : .....

Fait à ..... , le .....

Signature du parent :

(Précédée de « lu et approuvé »)



## Autorisation de diffusion

Conformément à la loi, article 9 du code civil sur le « droit à l'image et au son », et de l'article 121-2 du code de la propriété intellectuelle,

Nous,

Monsieur et Madame :.....

Demeurant :.....

Téléphone :.....

autorisons l'école ESM

Située au 14 Rue de Montchauvet, 78711 Mantes-la-Ville

- à prendre notre enfant et ses réalisations en photo, vidéo et enregistrement sonore dans le cadre de l'école et de ses activités

Nom :..... Prénom :.....

- à reproduire et modifier ces photos, vidéos et enregistrements sonores
- à publier, distribuer, diffuser et programmer ces photos, vidéos et enregistrements sonores sur les supports de publication suivants :

Son site internet :  OUI  NON

Sa page Facebook :  OUI  NON

Ses supports papiers (revues, supports publicités,...)  OUI  NON

La présente autorisation est consentie à titre gratuit. Nous renonçons de manière formelle et irrévocable à tout droit sur les images, vidéos et enregistrements sonores et l'usage qui pourrait en être fait.

C'est en toute connaissance de cause et après lecture de toutes les clauses définies ci-dessus que nous signons cette autorisation de publication et de diffusion libre de droits.

Fait à ....., le .....

Signature des parents :

(Précédée de « lu et approuvé »)

Autorisation de venir chercher l'enfant à l'école

Nous,

Monsieur et Madame :.....

Demeurant :.....

Téléphone :.....

autorisons

M./ Mme (prénom et NOM) :.....

Demeurant :.....

Téléphone :.....

M./ Mme (prénom et NOM) :.....

Demeurant :.....

Téléphone :.....

M./ Mme (prénom et NOM) :.....

Demeurant :.....

Téléphone :.....

à se présenter à l'école ESM, située 14 rue du Montchauvet, 78711 Mantes-la-Ville pour  
chercher notre enfant :

Nom :..... Prénom :.....

Fait à....., le .....

Signature du parent

(Précédée de « lu et approuvé »)

## Fiche médicale (année scolaire 2024-2025)

Cette fiche doit être remplie par les parents. Elle pourra être utilisée si le carnet de santé n'accompagne pas l'enfant. Elle est destinée à fournir les éléments d'information indispensables au médecin qui serait appelé par l'école en cas d'urgence.

Nom :..... Prénom :.....

Date de naissance :.....Groupe sanguin :.....

Confié(e) à l'école ESM, 14 rue Montchauvet, 78711 Mantes-la-Ville

Noms des parents ou du représentant légal :.....

Adresse des parents ou du représentant légal :.....

Numéro de Sécurité Social :.....

Adresse du Centre de Sécurité Sociale :.....

Numéro de l'assurance scolaire :.....

Nom et adresse de l'assurance scolaire :.....

Numéro de la mutuelle :.....

Nom et adresse de la mutuelle :.....

En cas d'accident ou de malaise aigu, le chef d'établissement appelle le SAMU (15). Il s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

N° de téléphone du domicile :.....

N° de portable du père :.....N° de téléphone du travail du père :.....

N° de portable de la mère :.....N° de téléphone du travail de la mère :.....

Nom et numéro de téléphone d'une personne susceptible de vous contacter rapidement :.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital (si vous ne pouvez pas le faire rapidement, merci de prévoir un adulte susceptible de s'y rendre). Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital, qu'accompagné de sa famille. Le transport sanitaire sera remboursé par la sécurité sociale et éventuellement la mutuelle.

Si votre enfant présente un problème de santé nécessitant des mesures particulières dans le cadre scolaire, un accueil individualisé pourra être mis en place. Il vous appartient d'en faire la demande au chef d'établissement.



Observations particulières (allergies, interdictions alimentaires, traitement en cours, précautions particulières à prendre, etc...)

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

Nom du médecin traitant : .....Téléphone : .....

Fiche renseignée par .....le .....

Signature :

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE Ce relevé est destiné à tout organisme souhaitant connaître vos références bancaires pour domicilier des virements ou des prélèvements sur votre compte



CR FRANCHE COMTE  
BESANCON SAINT CLAUDE  
Tel. 0381474641 Fax. 0381471711

26/08/2022  
00527

**Intitulé du compte**

ASSOC. ENCYCLOPEDIA'S SCHOOL  
MONTESSORI  
14 RUE DE MONTCHAUVE  
78711 MANTES LA VILLE

**Domiciliation**

**Code banque**  
12506

**Code guichet**  
20043

**Numéro de compte**  
56524124551

**Clé RIB**  
43

**IBAN**

FR76 1250 6200 4356 5241 2455 143

**Code BIC (Bank identification code) - code SWIFT**

AGRIFRPP825

