

La présente convention règle les rapports financiers entre l'O.G.E.C. (Organisme de Gestion de l'Enseignement Catholique) de l'ensemble scolaire Ste Thérèse et les familles des élèves.

### **1 - CONTRIBUTION DES FAMILLES :**

Le mandat SEPA fourni en annexe, doit être complété et accompagné d'un RIB pour la mise en place d'un prélèvement automatique mensuel, de septembre à juin, le 5 de chaque mois, l'année scolaire devant être soldée **au 30 juin**.

Tout mois commencé est dû en totalité.

Les frais bancaires seront facturés aux parents si le prélèvement est rejeté.

### **2 - REGLES DE REDUCTION SUR LA CONTRIBUTION DES FAMILLES :**

**UNIQUEMENT** pour les cas ci-dessous :

- ✓ Frères et sœurs scolarisés dans l'Ensemble Scolaire Sainte-Thérèse (Lalbenque)
- ✓ Frères et sœurs scolarisés dans les établissements suivants (Réseau « Quercy Blanc et Vallées ») :
  - Ecole SAINT-GABRIEL (Cahors)
  - Ecole SAINT-JOSEPH (Puy l'Evêque)
  - Ecole SAINT-JOSEPH (Limogne-en-Quercy)
  - Ensemble Scolaire SAINT-ETIENNE (Cahors)
  - Lycée Professionnel CLAIR FOYER (Prayssac)

Une réduction est accordée sur la contribution des familles ayant plusieurs enfants dans ces établissements. Dans ce dernier cas, la réduction sera appliquée sur présentation d'un certificat de scolarité de l'année en cours émanant de l'établissement concerné.

#### **Taux de réduction appliqués :**

- ✓ 10% pour 2 enfants
- ✓ 25% pour 3 enfants
- ✓ 30% pour 4 enfants

### **3 - FRAIS D'INSCRIPTION :**

Lors de la validation de l'inscription, un versement obligatoire est demandé d'un montant de :

**50 euros** (cinquante euros) non remboursable. Si paiement par chèque : à l'ordre de l'O.G.E.C. Ste Thérèse.

Les tarifs sont ceux de l'année scolaire en cours. Chaque année, les tarifs pratiqués dans l'établissement, **sont adaptés aux besoins du budget qui est voté par le Conseil d'Administration de l'O.G.E.C. lors de l'assemblée générale et indexés sur l'inflation.**

Ces informations seront communiquées sur la circulaire de rentrée.

**En tout état de cause, l'établissement se réserve le droit de recouvrer les sommes dues par tout moyen légal.**

**Vous avez la possibilité de régler le forfait annuel en 10 mensualités**

<b>CONTRIBUTION DES FAMILLES</b>	<b>TARIF EXTERNE</b>
	<b>670 € ou 67 €/mois (septembre à Juin)</b>
	<b>TARIF FORFAITAIRE DEMI-PENSIONNAIRE</b>
	<b>1350.00 € pour l'année cantine incluse</b>
	<b>135.00€/mois (septembre à juin)</b>

<b>REPAS DU MIDI EXTERNE</b>	<b>6.00 €</b>
------------------------------	---------------

<b>FRAIS D'INSCRIPTION</b>	<b>50.00 €</b>
----------------------------	----------------

**ENGAGEMENT**

M. .... et Mme ..... déclarent avoir pris connaissance des conditions financières de l'établissement et de les accepter sans réserve.

Fait à ..... Le : .....

Signature des responsables légaux :

Signature du Chef d'Etablissement :