



INTERNAT DE BERLAYMONT

DOSSIER D'INSCRIPTION 2016-2017

Souhaits et motifs pour entrer à l'Internat

Je soussigné Madame, Monsieur, _____

inscrit _____ à l'Internat de Berlaymont

en _____ année (primaire – secondaire)

de _____ 2016 à _____ 2017.

Signature :

Fait à _____ le ____/____/____

L'inscription de votre enfant sera effective dès réception du dossier complet et après réception du paiement de la caution et du minerval solidaire.

FICHE D'INSCRIPTION 2016/2017

NOM	Sexe : Féminin ☐
PRENOM	Masculin ☐
Lieu de naissance	Date de naissance / /
	Nationalité

Adresse légale - carte d'identité	Adresse résidence (éventuelle)
Code Postal Localité	C.P. Loc.
Téléphone fixe (uniquement)	Tél.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS

PERE	MERE
Nom	Nom
Prénom	Prénom
Nationalité	Nationalité
Adresse (si différente de celle de l'élève) 	Adresse (si différente de celle de l'élève)
Téléphone Privé	Téléphone Privé
Bureau	Bureau
Portable	Portable
E-mail	E-mail
Profession	Profession
Secteur d'activité	Secteur d'activité

Si l'élève rentre le WE chez un tiers

Nom et Prénom du répondant
Adresse
Tél privé Portable : Bureau :

Si les parents/responsables partent à l'étranger

Adresse, tel/fax et E-mail où contacter les parents en cas d'urgence
--

Personne à prévenir en cas d'urgence autre que les parents (Nom et Tél) et remarques éventuelles

Nom :	Tél :	Lien avec l'enfant :
----------------------------	----------------------------	---



FICHE MEDICALE 2016/2017

NOM		Sexe : Féminin ☐
PRENOM		Masculin ☐
Notre enfant peut pratiquer tous les sports : Oui ☐ Non ☐ sinon lesquels _____		
Groupe sanguin : _____		

Vaccinations

Polio	Oui	Non	Dates : _____
Tétanos	Oui	Non	Dates : _____
Autres	Oui	Non	Dates : _____

Maladies que l'enfant a eues précédemment

Oreillons	Oui	Non	Dates : _____
Rougeole	Oui	Non	Dates : _____
Rubéole	Oui	Non	Dates : _____
Varicelle	Oui	Non	Dates : _____

Affections Particulières actuelles

Diabète	Oui	Non	Spasmophilie	Oui	Non
Epilepsie	Oui	Non	Anorexie	Oui	Non
Asthme	Oui	Non	Allergie (si oui, précifiez)	Oui	Non
Enurésie	Oui	Non	Autre.....		

Mutualité

NOM : _____
N° Inscription : _____
Joindre 2 vignettes au nom de votre enfant à cette fiche médicale

Le (la) soussigné(e) : père	mère	tuteur	tutrice(*) (1)
de l'enfant nommé ci-dessus,		autorise	n'autorise pas (*)
Le centre Scolaire de BERLAYMONT-Internat, à faire pratiquer sur l'enfant toute intervention chirurgicale ou soins médicaux qui apparaîtraient indispensables après consultation d'un médecin, si les parents n'ont pas pu être contactés.			
J'autorise le personnel de l'internat à conduire mon enfant en voiture chez le médecin ou l'hôpital, ou à une activité.			
DATE :	SIGNATURE (précédée de la mention : " lu et approuvé ") :		

* biffer les mentions inutiles

INTERNAT DE BERLAYMONT

Drève d'Argenteuil, 10 D

1410 Waterloo

Tel 02/357.09.87

Fax 02/357.09.97

E-mail directioninternat@berlaymont.be



LES FRAIS :

La loi du 1er août 1985 prévoit que, sous certaines conditions, les internats libres reçoivent une subvention de la Communauté Française. Ces subsides reçus des pouvoirs publics représentent quelque 10 % des recettes prévues pour une année civile. Cela signifie que la plus grande partie des ressources financières de l'internat sont liées aux prix de pensions payées par les parents.

Afin qu'aucun enfant ne soit écarté de l'internat, et à la suite d'une longue réflexion menée avec le comité des parents, nous avons préféré, plutôt que de fixer un prix uniforme, calculer le montant de la pension sur base des ressources et des charges des familles. La pension est divisée en deux montants. Le premier (**pension de base**) est fixe et réparti en 10 mensualités. Le second est variable. Nous l'appelons la "**contribution solidaire**".

Celle-ci est établie en tenant compte des ressources nettes de la famille divisées par le "quotient familial" (nombre de personne dans le ménage). Le montant ainsi obtenu correspond à une "catégorie" permettant de fixer le prix de la contribution solidaire. En cas de difficulté, la Direction se tient à la disposition des familles pour trouver une solution équitable.

Cette manière de calculer le prix de la pension suppose, d'une part, la confiance et l'honnêteté réciproques et engage, d'autre part, ceux qui sont économiquement plus forts à être solidaires envers les plus faibles.

1. La pension de base

- 10 mensualités de 380,00€

La mensualité de septembre est payée par **vos soins avant le 1 septembre 2016**. Les autres mensualités doivent nous parvenir pour le 6 de chaque mois sur le compte **BE79 3100 1841 5033** par ordre permanent transmis à votre banque par **vos soins** (formulaire à remplir, joint au dossier d'inscription et à remettre à votre banque).

Dans le cas de **plusieurs enfants d'un même foyer** inscrits ensemble à l'internat, une réduction de 190 € (mensualité de juin) est accordée sur le prix de la pension du deuxième enfant et des suivants.

En cas de départ de l'Internat en cours d'année, le trimestre entamé est dû afin de combler la perte des subsides et le déséquilibre financier que ce départ occasionne.

En cas de non-respect de ces modalités de paiement, le centre scolaire se verra forcé, à son grand regret, de refuser l'accès de l'Internat à l'élève concerné. D'autre part, tout frais de justice et autres frais de récupération des montants dus seront supportés par les parents en retard de paiement.

2. La contribution solidaire

La contribution solidaire permet de garantir les moyens nécessaires à l'organisation de l'internat tout en conservant un esprit de justice sociale.

Cette contribution varie entre **1100,00€ et 3410,00€** selon la catégorie. Cette somme est établie sur base annuelle. Elle est payable avant la rentrée scolaire sur le compte BE71 3101 3204 4469. **Elle est non remboursable en cas de départ de l'élève en cours d'année scolaire.** Pour établir votre catégorie, veuillez-vous référer aux documents joints au dossier d'inscription.

3. Cautions

Un montant de **250 €** doit être versé avant l'entrée de l'élève sur le compte BE79 3100 1841 5033. De ce montant seront éventuellement déduits des frais occasionnés par votre enfant (ex: dégâts aux chambres, au mobilier, à l'infrastructure...). Les parents domiciliés à l'étranger verseront une garantie de **750 €** au compte BE79 3100 1841 5033 du Centre Scolaire de Berlaymont.

4. Ateliers et activités récréatives

Outre les activités quotidiennes, nous organisons une série d'ateliers et d'activités récréatives. Une quote-part de **100 €** est demandée à l'inscription. Paiement à effectuer par vos soins pour le 1^{er} septembre au plus tard sur le compte BE71 9796 4605 5569.

5. Frais d'inscription

Afin de confirmer l'inscription, un montant de **75 euros** est demandé et est **non-remboursable en cas de désistement**. Ce montant est à déposer sur le compte BE79 3100 1841 5033 avant de nous remettre vos documents.

INTERNAT DE BERLAYMONT
Drève d'Argenteuil, 10 D
1410 Waterloo

Tel 02/357.09.87
Fax 02/357.09.97
E-mail directioninternat@berlaymont.be



Calcul de la catégorie

RESSOURCES REELLES DU MENAGE DURANT LA DERNIERE ANNEE CIVILE, **ET NON FISCALES**, ce qui n'est pas nécessairement la même chose.

REVENUS ANNUELS	Père	Mère	Tuteur
Pour les salariés : Traitement et salaire net			
Pour les indépendants : Bénéfice net de l'entreprise			
Intérêts d'actions, d'obligations, d'épargne			
Loyers encaissés, diminués de 15% pour les frais d'entretien			
Allocations familiales			
Pensions, bourses			
Indemnités et autres revenus			
TOTAL			

Total des Revenus (mère + père) : A	
--	--

CHARGES ANNUELLES A DEDUIRE	Père	Mère	Tuteur
Pour un locataire : loyer de la résidence principale			
Pour un propriétaire : revenu cadastral et charges hypothécaires annuelles			
Pensions alimentaires			
25% du salaire du père ou de la mère vivant seul(e)			
TOTAL			

Total des charges à déduire (mère + père) : B	
--	--

RESSOURCES REELLES DU MENAGE (C) = (A) - (B) =

INTERNAT DE BERLAYMONT

Drève d'Argenteuil, 10 D

1410 Waterloo

Tel 02/357.09.87

Fax 02/357.09.97

E-mail directioninternat@berlaymont.be



Dans un ménage, chaque membre ne représente pas la même charge financière. Nous avons voulu prendre cela en considération :

QUOTIENT FAMILIAL	Nombre de membres du ménage		Coefficient de pondération		Nombre à prendre en considération
Parents (père et mère =2)		X	1	=	
Etudiants en kot		X	2	=	
Etudiants navetteurs		X	1,5	=	
Etudiants en internat		X	1,5	=	
Etudiants externes en secondaire		X	1	=	
Etudiants en primaire ou + jeunes		X	0,5	=	
Enfants handicapés		X	2	=	
Nombre de membres du ménage à prendre en considération (D)					

CALCUL DE LA CATEGORIE

Total des ressources (C) divisé par le nombre de membres dans le ménage (D)	=	
Augmenté d'une participation éventuelle d'un tiers dans les frais de pension	+	
Résultat		

MODALITES DE PAIEMENT POUR L'ANNEE 2014-2015

CATEGORIES		CONTRIBUTION SOLIDAIRE
Résultat		
A	Entre 0 et 3650	1100 €
B	3650 à 5040	1430 €
C	5040 à 6430	1760 €
D	6430 à 7820	2090 €
E	7820 à 9210	2420 €
F	9210 à 10600	2750 €
G	10600 à 11990	3080 €
H	11990 et plus	3410€

J'appartiens à la catégorie : _____

INTERNAT DE BERLAYMONT
Drève d'Argenteuil, 10 D
1410 Waterloo
Tel 02/357.09.87
Fax 02/357.09.97
E-mail directioninternat@berlaymont.be



ATTESTATION DE CATEGORIE

A REMETTRE A LA DIRECTION DE L'INTERNAT pour le 29 août au plus tard

Je soussigné (e) : _____

domicilié à _____

Père * / Mère * / responsable * de _____

élève inscrite en _____ à l'école de _____

1. ayant opéré les calculs selon le formulaire de l'Internat de Berlaymont, certifie en conscience et en honnêteté, appartenir à la catégorie « _____ »

Je tiens éventuellement les calculs susdits à la disposition du Président du Conseil d'Administration du Centre scolaire. *

Je m'engage à payer la somme de Ce versement rend effective l'inscription de l'élève.

2. Me range d'emblée dans la dernière catégorie H *

Conditions Générales de facturation :

Conditions générales de facturation pour la contribution solidaire et les mensualités :

1. Toute facture non contestée dans les 15 jours sera considérée comme définitivement acceptée.
2. Les factures sont payables au plus tard à l'échéance indiquée sur le document.
3. En cas de difficultés financières, prière de nous soumettre par mail ou par courrier un plan de remboursement.
4. Tout montant resté impayé sera, de plein droit et sans mise en demeure, augmenté d'une indemnité forfaitaire de 20 % du montant de la facture avec un minimum de 40 €. De même, un intérêt annuel de 12 % sera réclamé de plein droit et sans mise en demeure et ceci jusqu'au paiement intégral de la facture.

Fait à _____, le _____

Certifié sincère et véritable

Date ____ / ____ / ____

Signature précédée de la mention
« Lu et approuvé »

INTERNAT DE BERLAYMONT
Drève d'Argenteuil, 10 D
1411 Waterloo
Tel 02/357.09.87
Fax 02/357.09.97
E-mail directioninternat@berlaymont.be



NOM		Sexe : F ☐
PRENOM		M ☐
ECOLE		Année

RENSEIGNEMENTS POUR L'ENVOI DES FACTURES

M. et/ou Mme (1)	
ADRESSE	
TELEPHONE	
Lien de parenté avec l'élève	
N° de CCP ou compte bancaire utile en cas de remboursement	

(1) Nom du responsable financier, si différent du responsable légal

Avez-vous un autre enfant à l'internat de Berlaymont ?

Oui - non

Si votre enfant est âgé de 12 ans et moins :

Désirez-vous recevoir une attestation fiscale pour les frais de garde ? oui non

Si oui, nom et adresse de la personne qui paiera les frais :

Date / /

Signature

INTERNAT DE BERLAYMONT

Drève d'Argenteuil, 10 D

1412 Waterloo

Tel 02/357.09.87

Fax 02/357.09.97

E-mail directioninternat@berlaymont.be



AUTORISATIONS SPECIALES

En accord avec le BERLAYMONT,

Monsieur, Madame :

Responsables, parents de :

l'autorise(nt) à sortir le mercredi après-midi entre 12 H 30 et 16 H.

- Les 3° et 4° secondaires peuvent sortir le 3° et le 4° mercredi du mois
- Les 5° et 6° secondaires peuvent sortir chaque mercredi
- Les 6° secondaires peuvent, en outre, sortir le 2° mercredi jusqu'à 20 H.

Cette sortie se fait non accompagnée par une éducatrice. **Elle se fait donc sous l'entière responsabilité des parents.** L'internat décline toute responsabilité et se réserve le droit d'annuler ou de restreindre cette autorisation. Si le mercredi tombe un jour de congé, il n'est pas reporté. **L'interne doit rester à Waterloo**, sauf entente préalable avec les parents.

Pour toute autre sortie, elle ne sera autorisée en dehors de ces jours que si nous possédons un mot écrit de la part des parents **le lundi soir précédent le mercredi** (au plus tard)

SIGNATURE.....

Monsieur, Madame :

Elèves :

Educatrice :

ont pris connaissance du code de vie de l'Internat de Berlaymont (sera remis à la rentrée)

Ils donnent leur accord et s'engagent à le respecter et à le faire respecter.

Nous tenons à vous informer que des photos peuvent être publiées sur le site internet de l'internat à des fins d'illustrations des activités et de la vie de l'internat. Si vous ne voulez pas que votre enfant y apparaisse, merci d'envoyer une note écrite à la direction.

SIGNATURES

Parents / responsables

Educatrice

Elève

.....

.....

.....

INTERNAT DE BERLAYMONT

Drève d'Argenteuil, 10 D

1413 Waterloo

Tel : 02/357.09.87

Fax : 02/357.09.97

E-mail : directioninternat@berlaymont.be



UTILISATION DU GSM A L'INTERNAT

Avoir un G.S.M. te permet d'être en lien avec un réseau extérieur à l'Internat: ta famille, tes amis... C'est important, mais cela ne peut se vivre ni au détriment de la vie de l'Internat, ni dans l'irrespect de toi-même, de ceux qui t'entourent et de tes interlocuteurs "téléphoniques".

Il est donc important de se mettre d'accord sur certaines règles:

- Mes parents m'autorisent à avoir un G.S.M. OUI NON

N° de GSM

SIGNATURE DES PARENTS/RESPONSABLES :

- Je m'engage à **prendre soin** de mon G.S.M. Je reconnais donc que l'Internat ne peut pas être responsable de sa perte, de son vol ou de son bris.

- Je reconnais l'importance d'être **discrèt (e)** pour ne pas déranger la vie de groupe. Je m'engage à mettre ma sonnerie sous *silencieux* et je veille à ne pas parler trop fort.

- Je n'écoute pas de musique sans mes écouteurs.

- Je m'engage à respecter l'horaire **et** les lieux suivants, et ce tant pour les appels donnés **que reçus** !

L'HORAIRE: Uniquement au moment des récréations. Il doit **être éteint** après l'heure du coucher

LES LIEUX: Partout **sauf** dans la salle d'étude et dans le réfectoire.

- Je m'engage à **ne pas prêter** mon G.S.M.

- Je m'engage à respecter ce règlement. En cas de non respect de ces règles, je m'engage à confier mon GSM à mon éducatrice pour une semaine complète.

- Je reconnais également à la direction le droit d'y apporter les aménagements nécessaires à la qualité de la vie à l'Internat.

Pour les élèves du primaire, le GSM sera confié à l'éducatrice référente avant le coucher.

L'élève pourra disposer de son téléphone pendant les temps de loisirs.

SIGNATURE DE L'ELEVE :

INTERNAT DE BERLAYMONT

Drève d'Argenteuil, 10 D

1410 Waterloo

Tel : 02/357.09.87

Fax : 02/357.09.97

E-mail : directioninternat@berlaymont.be



DEMANDE D'ORDRE PERMANENT POUR LA PENSION

Ce formulaire doit être rentré par vos soins auprès de votre banque pour le 26 septembre au plus tard.

Je soussigné (e), _____

domicilié à _____

titulaire du compte n° _____

auprès de la banque- Nom : _____

Adresse complète de votre banque Rue , AV. _____ N° : _____

Code Postal _____ Ville : _____

donne l'ordre à ma banque de verser le 6 chaque mois, entre octobre 2016 et juin 2017 (soit 9 versements) la somme de 380 euros sur le compte suivant :

Centre Scolaire de Berlaymont - No de compte : BE71 3100 1841 5033

Code BIC : BBRUBEBB

Communication : Internat mensualité de (Nom et prénom de votre enfant)

.....

Fait à : _____ le _____

SIGNATURE



Autorisation de sortie de 20 minutes par jour (élève de
secondaire uniquement)

Je soussigné (e)(père-mère- responsable)
de

.....
l'autorise à effectuer un tour de 20 minutes chaque jour .
Cette sortie est autorisée entre 19h15 et 20h30.

Cette sortie se fait non accompagnée par une éducatrice. **Elle se fait donc sous l'entière responsabilité des parents.** L'internat décline toute responsabilité et se réserve le droit d'annuler ou de restreindre cette autorisation.

Signature.



Autorisation d'administrer des médicaments

Je, soussigné (e),,

père - mère -responsable de

.....,

autorise l'éducatrice à administrer à notre enfant, un traitement médical sur **prescription médicale**.

Les parents s'engagent à rembourser à l'Internat de Berlaymont , les frais médicaux engagés (honoraires et pharmacie) dans les plus brefs délais, dans le cas où le médecin se rendrait à l'internat , à la demande des parents ou lors d'une situation jugée nécessaire par l'éducatrice en charge de l'élève au cas où les parents ou responsables seraient injoignables.

Fait à, le

Signature des parents