



INSTITUT SANDAR
BP 17
69579 LIMONEST CEDEX
e-mail : secretariat.sandar@cneap.fr
Tel : 04.78.35.11.30

Année scolaire 2025-2026

Nom de l'élève _____

Prénom : _____

Classe de : _____

FICHE FINANCIÈRE

Filière Générale et Technologique

Nous soussignés, parents de l'élève (nom & prénom) _____

Inscrivons notre enfant selon le régime et les options choisis suivants, pour l'année scolaire 2025-2026 (merci de remplir le document)

1. CONTRIBUTION FAMILIALE

Ces frais participent :

- Aux dépenses d'investissement, principalement immobilier, à l'acquisition de mobilier et matériel pédagogique, au financement des enseignements spécifiques, supplémentaires ou facultatifs (intervenants, options), à l'animation pastorale et au financement des diverses cotisations dont l'association des parents d'élèves, l'association des élèves « BDE » ainsi que l'abonnement annuel à la revue « La Salle Liens International ».
- A la cotisation des **assurances obligatoires** en application de l'article 7 de la loi n° 76-622 du 10/07/76 ayant pour objet diverses dispositions relatives aux assurances sociales et aux accidents en agriculture. Les élèves des Etablissements d'enseignement agricole bénéficient, pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de cet enseignement, des prestations d'**accident du travail**, dans le cadre du **régime d'assurance obligatoire des salariés agricoles (MSA)**.
- A l'adhésion auprès des **Assurances FEC**, une assurance formule « Harmonie » garantissant toute activité scolaire et extra-scolaire (24 h/24 ; 7 jours /7), ainsi que les dommages pouvant être causés aux biens du Maître de stage.

Les familles s'engagent à régler la contribution familiale en fonction de leurs ressources et selon le mode de calcul indiqué ci-dessous = **Revenu Brut Global 2024 divisé par le Nombre de personnes présentes dans le foyer**
(Informations mentionnées sur votre avis d'imposition 2025 sur les revenus 2024)

Quotient Fiscal	Catégorie	Contribution familiale Annuelle Filières Générales et Technologiques
< 5 999	A	1 050 €
6 000 – 7 999	B	1 500 €
8 000 - 9 999	C	1 760 €
10 000 – 14 999	D	1 990 €
15 000 – 19 999	E	2 260 €
>20 000	F	2 460 €

⇒ INDIQUEZ ICI ① VOTRE CATÉGORIE FISCALE

☐

② LE MONTANT DE VOTRE CONTRIBUTION FAMILIALE : _____

Merci de joindre une copie de votre avis d'imposition 2025 sur les revenus 2024 avant le 05/09/2025.

En cas d'absence de ce document, **le tarif le plus élevé vous sera attribué par défaut sans correction ultérieure.**

En cas de co-payeur (parents séparés, divorcés), merci de joindre les 2 avis d'imposition.

Réductions sur la contribution familiale (cocher la case selon votre situation familiale)	oui	non
Réduction de 30% à partir du 2 ^{ème} enfant inscrit dans l'établissement pour 2025/2026		
Réduction de 10 % aux familles dont l'un des parents travaille dans l'enseignement catholique (joindre une attestation employeur avant le 15/09/25)		

2. RÉGIME CHOISI : Forfait sur 5 jours NON MODULABLE

INFORMATION IMPORTANTE : les tarifs indiqués sont ceux de l'année scolaire 2024-2025. Ceux-ci seront reconsidérés au mois de juin 2025 pour tenir compte de l'inflation et des négociations avec notre partenaire de restauration.
En cas de désaccord avec les tarifs publiés en juin, il sera possible de changer de régime.

- **La pension complète** : comprend l'hébergement, la surveillance, l'étude, le petit déjeuner, le repas de midi et celui du soir ainsi que l'ensemble des frais de personnel et d'entretien attaché au fonctionnement de ce service.

Nous laissons la possibilité, pour les internes qui le souhaiteraient, de rentrer à leur domicile le mercredi soir.

Présence de l'élève le mercredi soir à l'internat : ☐ Oui ☐ Non

- **La demi-pension** : comprend le repas de midi, du lundi au vendredi.

Régime	Montant Annuel	oui	non
EXTERNE <i>Les repas exceptionnels pour les externes sont possibles durant l'année scolaire. Ils sont limités à 6 repas par mois et par élève et sont facturés au prix unitaire de 9,30 €.</i>	Facturation des repas exceptionnels		
DEMI-PENSION	1 160 €		
PENSION COMPLÈTE	3 790 €		
INTERNAT : ACCUEIL DIMANCHE SOIR * <i>Ce service débutera le dimanche 7 septembre 2025. L'accueil est assuré à partir de 20h00 et jusqu'à 22h00. La restauration n'est pas assurée les dimanche.</i> <i>* Service proposé sous réserve de l'inscription d'un minimum de 12 internes.</i>	535 €		

En cas d'accueil exceptionnel le dimanche soir durant l'année scolaire, merci d'en faire la demande auprès du secrétariat, au plus tard le jeudi qui précède. Ce service exceptionnel vous sera facturé 16,50 € la nuitée.

Sauf cas exceptionnel approuvé par la direction (déménagement, problème médical sur avis du médecin, baisse de revenus), **AUCUN CHANGEMENT DE RÉGIME SCOLAIRE** ne pourra être appliqué en cours d'année. Toute demande sera transmise par écrit au secrétariat et sera étudiée par la Direction.

3. OPTIONS FACULTATIVES

	Montant Annuel			Oui	non
	Classe de Seconde	Classe de première	Classe de Terminale		
Option Equitation – hippologie	1 080 €	1 080 €	1 080 €		
Option Academica Dual Diploma <i>(Désistement possible avant le début de chaque semestre)</i>	Diplôme sur 3 ans 1 345 €/ an soit 4 035 € au total	Diplôme sur 2 ans 1 897 €/ an soit 3 794 € au total	Non disponible		

4. CAUTIONS

Cotisations -Cautions	Montant
Caution CDI (restituée en fin d'année scolaire si les livres, CD, DVD...empruntés sont restitués dans le même état lors du prêt ; en cas de dégradation ou de perte, le montant du matériel emprunté sera facturé)	30.00 €
Caution Internat (restituée en fin d'année scolaire si l'état des lieux de sortie est similaire à celui réalisé lors de la rentrée scolaire)	100.00 €

5. MODALITÉS DE RÉGLEMENT



- **Arrhes** : Tous les élèves versent des arrhes à l'inscription ou à la réinscription. Elles seront déduites de votre facture. **Les arrhes ne sont pas remboursées en cas de désistement.**
- **Vous n'avez rien à payer maintenant** : ces montants seront repris sur le relevé annuel de frais qui vous sera adressé début octobre. Votre facture sera disponible au format électronique sur votre espace EcoleDirecte.
- Le règlement sera effectué **en 9 prélèvements automatiques, prélevés chaque mois, d'Octobre à Juin** et correspondant au montant TOTAL ANNUEL, après déduction des arrhes.
- Les tarifs annuels sont révisés chaque année par le Conseil d'Administration.
- En cas de modification en cours d'année de la scolarité, les prélèvements mensuels s'ajustent automatiquement sur le nombre de prélèvements restant à prélever.
- Si une absence consécutive à une maladie ou un accident, est **supérieure à 2 semaines**, les repas sont remboursés à la demande écrite de la famille, sur **présentation d'un justificatif** au secrétariat de l'établissement.

IMPORTANT :

En cas d'abandon de la scolarité en cours d'année scolaire sans cause légitime et sérieuse acceptée expressément par l'établissement (changement d'orientation vers une section non assurée par l'établissement, mutation professionnelle...), le(s) parent(s) reste(nt) redevable(s) envers l'établissement d'une indemnité de résiliation égale à 30% du coût annuel de la scolarisation.

Le coût annuel de la scolarisation au prorata temporis pour la période écoulée, reste dû dans tous les cas.

ENGAGEMENT À PAYER

Je soussigné(e), Mr ou Mme _____ m'engage :

- **A régler le montant correspondant à la contribution familiale, les cotisations obligatoires, le régime et les options choisis pour l'année scolaire 2025/2026 conformément aux modalités financières décrites ci-dessus.**
- **A veiller à ce que notre compte soit suffisamment approvisionné à chaque date de prélèvement.**

Fait à _____ le _____

Signature du ou des responsables payeurs, précédée de la mention « **Lu et approuvé** »

MANDAT de Prélèvement SEPA



Référence Unique du Mandat : _____
(Ne pas remplir)

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez L'Institut SANDAR à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de L'Institut SANDAR.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Veillez compléter les champs marqués * et de joindre un RIB

Votre Nom : _____
(Nom et Prénom du débiteur)

Votre adresse : _____
(Numéro et nom de la voie)

(Code postal) _____ (Ville) _____

Coordonnées de votre compte : MERCI DE JOINDRE UN RIB

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

[illegible]

Code international d'identification de votre banque - BIC

Créancier

Nom : Institut SANDAR
Identifiant IBAN : FR7610278073510002008710136
Numéro et rue : 392 Chemin de la Sablière – BP17
Code postal : 69579
Ville : Limonest Cedex

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif

Signé à (lieu) : _____ le (date) : _____

Signature(s)

--