|  |  |
| --- | --- |
|  | **entente de paiement***Frais scolaires**École* *Année scolaire* Directive administrative 506 |

*Le FrancoSud est autorisé et tenu, conformément à la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (FOIP) ainsi qu’à la Loi sur l'éducation et ses règlements, de recueillir, utiliser et divulguer les renseignements personnels nécessaires pour offrir des programmes éducatifs et assurer un environnement scolaire sécuritaire pour les élèves. Pour toute question à ce sujet, veuillez communiquer avec le coordonnateur FOIP du FrancoSud au 403-686-6998.*

|  |
| --- |
| Vous pouvez payer les frais scolaires en plusieurs versements à l’aide de **School Cash Online**, à **https://francosud.schoolcashonline.com/**Si vous choisissez cette option, il n’est PAS nécessaire de compléter le présent formulaire. |
| **INFORMATIONS*** **Vous devez compléter le présent formulaire si vous souhaitez faire plusieurs paiements :**
	+ en remettant une série de **chèques** faits à l’ordre de l’école; ou
	+ en **argent comptant**

*Veuillez éviter de remettre de l’argent à votre enfant. Il est préférable de faire vos paiements directement au secrétariat de l’école.** Si vos enfants fréquentent **différentes écoles** du FrancoSud, vous devrez convenir d’une entente de paiement avec la direction de **chaque école.**
 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Coordonnées du demandeur** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom :** |       |  | **Prénom :** |       |
| **Adresse :** |       |  |       |  |       |
|  | *# App, numéro civique et rue* |  | *Ville* |  | *Code postal* |
| **Téléphone :** |       |  |       |  | **Courriel :** |       |
|  | *Maison* |  | *Cellulaire* |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Coordonnées de l’élève (ou des élèves)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de famille** | **Prénom** | **Niveau** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Entente de paiement souhaitée** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Total des frais à payer pour cette entente: |  | **$** | Mode de paiement : | [ ]  | Chèque(s) | [ ]  | Argent comptant |
| Indiquez, s’il y a lieu, quels sont les frais précis couverts par cette entente : | Je désire payer ces frais de la manière suivante :  |
|  |       |  |  |    | paiement(s) de |  | **$** le |       |  |
|  |       |  |  |    | paiement(s) de |  | **$** le |       |  |
|  |       |  |  |    | paiements de |  | **$** le |       |  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |       |
| *Signature du demandeur* |  | *Date* |

|  |
| --- |
| **Section réservée à l’administration** |
| L’entente de paiement est acceptée : | [ ]  Oui | [ ]  Non |
|  |  |  |       |  |
|  | *Signature de la direction d’école* |  | *Date* |  |