

NOM :

PRENOM :

Adresse :

CP :

Localité :



Institut Saint Joseph

**4ème TQ : Assistant(e) pharmaceutico-technique**

**ESTIMATION DE FRAIS 2024-2025**

<u>Postes</u>	<u>Montant</u>	<u>Facultatif</u>	<u>Obligatoire</u>
Estimation photocopies	55,00 €	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Carte d'étudiant	3,00 €	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Activités culturelles, sportives et voyages à préciser	20,00 €	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Estimation totale</b>	<b>78,00 €</b>		

<u>Livres en location via Rent a Book ou à se procurer</u>	<u>Référence</u>	<u>Facultatif</u>	<u>Obligatoire</u>
Français : Connexion pour le qualifiant 4 - livre cahier	1112141	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Math: Actimath pr se qualifier 4/4h - enseignement libre-van in	1110842	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Anglais LM1 (3h) Jump 4ième- Van In	1113941	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**L'ensemble des manuels scolaires restent disponibles à la location via le site Rent a book**

Les responsables légaux de ..... reconnaissent avoir pris connaissance de la note de frais ci-dessus.

Ils s'engagent à effectuer les versements aux échéances indiquées:

Acompte décembre 2024	20 €	<input type="checkbox"/>
Acompte mars 2025	20 €	<input type="checkbox"/>
Solde en mai 2025		

**Notes aux parents:**

Les livres de lecture proposés en cours d'année ne font pas partie des manuels scolaires.

Il est possible de payer l'acompte par virement: BE36 0682 4592 9581.

**Avec en communication: Nom Prénom de l'élève et sa classe**

Conformément à l'article 100 du décret du 24/07/1997 « Missions »

Signature du ou des responsables,

Date ...../...../2024