



LA PROVIDENCE-NAZARETH
ENSEIGNEMENT PRIVÉ SOUS CONTRAT
MATERNELLE - PRIMAIRE - COLLÈGE

PRENDRE EN COMPTE LE POTENTIEL DE CHACUN
ET
EVEILLER LES TALENTS

Participation de Solidarité 2020-2021
(Dédectible du montant de votre impôt sur le revenu)



**« Oui, j'aide les familles en difficulté
de mon Etablissement »**

Chère Madame, Cher Monsieur,

Le sens du partage est une valeur évangélique qui fonde notre projet éducatif.

En aucun cas un problème financier ne doit empêcher une famille de choisir d'inscrire son enfant à la Providence-Nazareth.

Aussi, comme chaque année, nous faisons appel à votre générosité pour venir en aide à ces familles. Depuis le 1er Janvier 2015, la somme que vous choisissez de donner est déductible de votre éventuel impôt sur le revenu, à hauteur de 66 % de la somme versée. Ainsi, si vous versez 300 €, il ne vous coûtera réellement que 100 €. L'OGEC, organisme d'intérêt général, vous adressera un reçu fiscal.

Avec nos remerciements, et notre reconnaissance la plus vive, veuillez agréer, Chère Madame, Cher Monsieur, l'expression de nos sentiments dévoués.

Le Conseil d'Administration de l'OGEC

Les Chefs d'Etablissement 1er et 2nd degré

Ecole Maternelle/Primaire
62 rue de la République - 76260 EU
Tél : 02 35 86 21 78
[Email : dir.ec.laprovidencenazar.eu@srec-hn.com](mailto:dir.ec.laprovidencenazar.eu@srec-hn.com)

Collège
45, rue Jeanne d'Arc - 76260 EU
Tél : 02 35 86 13 66
[Email : ce.0761730t@ac-rouen.fr](mailto:ce.0761730t@ac-rouen.fr)



PRENDRE EN COMPTE LE POTENTIEL DE CHACUN
ET
EVEILLER LES TALENTS

« Oui, j'aide les familles en difficulté de mon Etablissement »

Je participe pour un montant mensuel (déductible du montant de mes Impôts sur le revenu) :

Nom et Prénom :

Parents de : Nom : Prénom :

CATEGORIE A	4,00 € par mois pendant 10 mois	*	CATEGORIE D	10,00 € par mois pendant 10 mois	*			
CATEGORIE B	6,00 € par mois pendant 10 mois	*	CATEGORIE E	15,00 € par mois pendant 10 mois	*	CATEGORIE G	autres	*
CATEGORIE C	8,00 € par mois pendant 10 mois	*	CATEGORIE F	30,00 € par mois pendant 10 mois	*			

* Case à cocher d'une croix

Je recevrai un reçu fiscal

Signature :

Ce coupon est à retourner au secrétariat.