

INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE

Année scolaire 2024-2025

Formulaire d'inscription à transmettre au service gestion du collège

Nom de l'élève :	Prénom
Date de naissance :	Classe :
Nom et prénom du responsable financier :	
Adresse postale :	
N° de portable 1 :	N° de portable 2 :
Adresse courriel de facturation :@.....	

Je valide mon choix d'inscription :

1 - INSCRIPTION à la demi-pension SUR DES JOURS FIXES : Merci de valider les cases lisiblement

LUNDI

MARDI

JEUDI

VENDREDI

A compter du

2 - Dans le cadre d'un PAI (Projet d'accueil Individualisé) obligatoirement validé par le médecin scolaire. Pour raisons médicales ou lié à une allergie alimentaire et suivant un mode opératoire prédéfini. L'élève externe sera admis au restaurant scolaire avec un panier repas fourni par la famille.

TARIFICATION de LA DEMI-PENSION : (cocher la case correspondante à votre choix – les tarifs sont précisés dans le règlement intérieur de la demi-pension article 5)

JE DESIRE BENEFICIER DU TARIF AIDÉ et je joins obligatoirement mon attestation CAF de moins de 3 mois mentionnant le QF – quotient familial et le nom des enfants à charge (à télécharger sur le site CAF.FR)

JE NE DESIRE PAS BENEFICIER DU TARIF AIDÉ

PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE MENSUEL (article 4 du règlement intérieur de la demi-pension)

Je joins un RIB et je remplis le document ci-joint pour un paiement automatique mensualisé

J'ai pris connaissance du règlement intérieur de la demi-pension et je l'accepte

Fait à Lyon, le

Signature(s) du ou des responsables(s) financier(s) précédée(s) de la mention « Lu et approuvé »