 Année scolaire 2025/2026

DEMANDE D'INSCRIPTION A LA DEMI-PENSION

Je soussigné(e) M/Mme \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsable légal de l'élève \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en classe de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Adresse mail : …………………………………………..................................................................

- certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de la restauration disponible sur le site du lycée,

 notamment les dispositions sur la réservation obligatoire et le paiement préalable des repas

- demande l’ouverture d’un compte individuel d’accès au restaurant scolaire

- m’engage à approvisionner le compte de mon enfant régulièrement afin qu’il puisse déjeuner sans être

 empêché pour défaut de paiement

 Date :

Signature du responsable Légal

**Pièces à fournir avec ce formulaire:**

**Un relevé d’identité bancaire**

**Si vous êtes allocataire CAF :**

 \*Attestation de paiement CAF de moins de 3 mois à télécharger sur votre compte CAF

 ou sur le site caf.fr

**Si vous n’êtes pas allocataire CAF**

\*Attestation de quotient familial téléchargeable sur le site de la Région ile de France

 **www.iledefrance.fr/equitables**

**ET** Copie de l’avis d’avis d’impôt 2024 sur les revenus 2023

**ET** Copie de l‘intégralité du livret de famille

**Mode de règlement :**

Oui / Non

\* Je choisis de régler par prélèvement automatique

*Une autorisation de prélèvement vous sera adressée pour signature par courrier. Pour les familles ayant*

*déjà opté cette année pour un règlement par prélèvement , ce mode de paiement est reconduit sauf avis contraire*

*à signaler à l’intendance.*

***Cette fiche d’inscription complétée ainsi que l’attestation paiement CAF / ou de quotient familial sont à adresser avant le 5 juillet 2025 à l’adresse :***

 ***restauration.0780582J@ac-versailles.fr***