



COLLEGE VAL DE SEILLE
NOMENY

FICHE INTENDANCE 2016-2017

à rendre le 5 septembre

Je soussigné(e) (NOM PRENOM du responsable légal/financier) :

.....

Né(e) le à

Adresse :

Courriel :

Demande l'inscription pour l'année scolaire 2016/2017 de l'élève :

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Classe 2016/17 : 6^{ème} 5^{ème} 4^{ème} 3^{ème}

En qualité de : **EXTERNE** (aucune restauration ni hébergement)

DEMI-PENSIONNAIRE (repas du midi du lundi au vendredi)

Choisir le nombre de jours par semaines

DP1 (1 jour) DP2 (2 jours) DP3 (3 jours) DP4 (4 jours) DP5 (5 jours)

Choisir les jours concernés (tous pour les DP5)

lundi mardi mercredi jeudi vendredi

Je souhaite être prélevé mensuellement : OUI NON

Si oui, je joins impérativement le document vert "autorisation de prélèvement SEPA" et un RIB.

J'atteste avoir pris connaissance de l'ensemble des éléments communiqués dans la notice d'information sur le service de restauration et d'hébergement (tarifs, échéanciers, modes de règlement, remises d'ordre, aides diverses...),

J'atteste accepter la compensation des bourses et des frais scolaires (déduction des bourses des sommes à payer),

Date :

Signature du responsable légal et financier de l'élève :

Cadre réservé à l'administration :

Date de réception : SIECLE Logiciel SRH Vérif AC