



COLLEGE LA PLANTE GRIBE  
PAGNY-SUR-MOSELLE

**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<sup>ème</sup>       5<sup>ème</sup>       4<sup>ème</sup>       3<sup>ème</sup> .....

**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)

*Choisir les jours concernés (tous pour les DP4)*

lundi     mardi     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