



COLLEGE VAL DE SEILLE  
NOMENY

## FICHE INTENDANCE 2024-2025

à rendre pour le 5 septembre IMPERATIVEMENT

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

Né(e) le ..... à .....

Adresse : .....

Courriel : .....

Demande l'inscription pour l'année scolaire 2024/2025 de l'élève :

NOM : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Classe 2024/25 :  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)     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.

**ATTENTION : demander le prélèvement pour le paiement de la restauration scolaire entraînera le paiement des sorties et voyages par prélèvement.**

**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