

FICHE INSCRIPTION DEMI-PENSION

Collège Emile Zola

Cette fiche est à retourner avec votre attestation CAF

ANNEE SCOLAIRE 2025 - 2026

VOUS DEVEZ INSCRIRE VOTRE ENFANT A LA DEMI-PENSION EN FONCTION DU NOMBRE DE JOURS DE CONSOMMATION

L'élève,

NOM Prénom..... Classe

Représentant légal,

NOM Prénom

Téléphone Adresse mail
(impérative car les avis seront envoyés par mail)

Adresse postale :

1. Tarifs aidés en fonction de votre quotient familial

**Merci de joindre votre attestation CAF lors de votre inscription.
Sans ce document, le tarif le plus haut sera affecté.**

- QF supérieur à 1200 € (d'office si l'attestation n'est pas fournie)
- QF entre 801 et 1200 €
- QF entre 401 et 800 €
- QF inférieur ou égal à 400 €

2. Choix des jours (cocher votre sélection)

Lundi

Mardi

Jeudi

Vendredi

3. La carte de self est **obligatoire**. La première sera offerte. En cas de perte ou de casse, une nouvelle carte devra être rachetée par la famille, dans les 7 jours, auprès de Sodexo au tarif unique de 5€.

Rappel !

Aucune modification de forfait en cours de trimestre ne sera acceptée et aucun forfait « à la carte » ne pourra être mis en place.

Je reconnais avoir pris connaissance des modalités de paiement, que j'accepte.

Date et signature du responsable légal

(Avec mention « Lu et approuvé »)