



FICHE D'INTENDANCE LYCEE 2019/2020

☐ EXTERNE ☐ DEMI-PENSIONNAIRE

☒ Cocher ou  remplir selon le cas

 NOM et PRENOM ELEVE : _____
 CLASSE _____

NE(E) LE : _____ A : _____ N° DEPARTEMENT : _____

RESPONSABLE
LEGAL

NOM – PRENOM : _____

NE(E) LE : _____ A : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ COMMUNE : _____

TEL : _____

CHOIX DU REGIME ET DU MODE DE PAIEMENT

Si demi-pensionnaire

FORFAIT (cochez le choix) :

- ☐ FORFAIT 5 JOURS
☐ FORFAIT 4 JOURS (cochez les jours ci-dessous)
☐ FORFAIT 3 JOURS (cochez les jours ci-dessous)
☐ lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi
☐ PRESTATION ► 4.40 €/Repas (joindre un chèque de 44 euros)

■ UN FORMULAIRE DE **CHOIX DEFINITIF DU FORFAIT** VOUS SERA TRANSMIS COURANT SEPTEMBRE 2019

(ce qui permet de choisir en fonction du changement d'emploi du temps)

 Cocher le mode de paiement :
 (uniquement pour le forfait)

 PRELEVEMENT AUTOMATIQUE
 MENSUEL (mandat SEPA
 ci-joint, à compléter) ☐

 PAIEMENT TRIMESTRIEL PAR
 CHEQUE, ESPECES ou VIREMENT
 BANCAIRE ☐
**LE PAIEMENT PAR MANDAT-CASH
 N'EST PAS ADMIS**

JOINDRE IMPERATIVEMENT un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal (RIB ou RIP)

PARTICIPATION AUX FRAIS DE REPROGRAPHIE.

- ☐ 30€ (3PP-CAP-BAC PRO) ☐ 40€ (2nde – 1ère – Terminale Générale et Technologique)
☐ 50€ (AA) ☐ 60€ (POST BAC)

ENGAGEMENT POUR L'ABONNEMENT ANNUEL

J'ai pris connaissance des tarifs de la demi-pension
 et m'engage à inscrire mon enfant pour
TOUTE LA DUREE DE L'ANNE SCOLAIRE
 (modification de régime possible avant le début
 du trimestre sur demande écrite).
 et à régler les termes selon l'échéancier prévu.

 L'établissement disposant d'un lecteur biométrique,
 j'autorise mon enfant à l'utiliser :

 OUI ☐ NON ☐

Fait à _____ le _____

Signature du Responsable légal :