

INTENDANCE

ANNEE 2022-2023

NOM: **PRENOM:**

DATE DE NAISSANCE: **LIEU DE NAISSANCE:**

NATIONALITE:

NOM ET PRENOM DU RESPONSABLE DE L'ELEVE:

QUALITE DU RESPONSABLE: **PERE** **MERE** **TUTEUR LEGAL**
AUTRE (précisez):

ADRESSE:

CODE POSTAL **VILLE**

TEL DOMICILE: **TEL TRAVAIL:**

ADRESSE DE L'ELEVE (si différente):

TEL DE L'ELEVE:

IMPORTANT: FOURNIR UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE OU POSTAL DU RESPONSABLE DE L'ELEVE (pour le versement des bourses, remboursement des frais de stage et reliquat des repas non consommés).

Pour les élèves majeurs: le versement des sommes dues sur un autre compte que celui du responsable légal est subordonné à l'autorisation écrite ci-dessous, datée et signée du responsable de l'élève.

Je soussigné(e), nom du responsable légal
..... **autorise l'Agent Comptable du Lycée à verser les**
sommes qui me sont dues sur le compte de : (nom prénom de l'élève majeur)
.....

Aucun versement ne sera effectué sur le compte d'un élève mineur.

Fait à **le**
Signature

FICHE D'INSCRIPTION A LA DEMI-PENSION

Avez-vous l'intention de constituer un dossier de demande d'aide à la demi-pension auprès de

L'assistante sociale du lycée (1)

Oui Non

L'élèves'engage à respecter le règlement intérieur du service restauration.

Signature de l'élève :

Signature du responsable :

Pièces à joindre pour l'inscription à la demi-pension

NOUVEL ELEVE	<p><u>A fournir selon votre choix :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Attestation de quotient familial à demander auprès de la CAF (mode d'emploi joint dans votre dossier)</p> <p><input type="checkbox"/> Attestation de restauration scolaire par la Région Ile de France désormais téléchargeable en ligne</p> <p><input type="checkbox"/> Pour les familles qui ne sont pas allocataires, une calculatrice est accessible sur le site : <u>http://www.iledefrance.fr/equitables</u> (Elle permet de calculer votre quotient familial et d'éditer l'attestation)</p>
	<p><u>Demande d'adhésion au prélèvement mensuel :</u></p> <p>Autorisez-vous le lycée Jacques Brel à prélever mensuellement les repas consommés par votre enfant ?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Date & signature du représentant légal :</p>

* Ce dispositif permettra de prélever chaque début de mois le montant réel consommé par l'élève. Un mail de confirmation vous sera envoyé pour chaque prélèvement. ***Tout changement de relevé d'identité bancaire en cours d'année devra être signalé à l'Intendance dans les plus brefs délais.***

Règlement de la demi-pension



Joindre le RIB original sans celui-ci le mandat de prélèvement ne sera pas pris en compte ainsi aucun paiement ni prélèvement ne pourra être effectué

Mandat de prélèvement SEPA

Coller le RIB (relevé d'identité bancaire)

ICI

Zone réservée à nos services Merci de ne rien écrire.

RUM : FR28ESD680931- _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _

Identifiant créancier SEPA : FR 28 ESD 680 931

SIRET : 199 401 415 00013

Désignation du Créancier : Lycée Jacques Brel 90 avenue d'Alfortville 94600 Choisy le Roi

*En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le lycée Jacques Brel à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du lycée Jacques Brel
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.*

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Fait à : _____ **Le :** _____

Signature du responsable :

