

INSCRIPTION ET REINSCRIPTION OBLIGATOIRES
A LA DEMI-PENSION**FICHE A REMETTRE AU SERVICE RESTAURATION****LES ELEVES DEJA INSCRITS ADMINISTRATIVEMENT DEVRONT OBLIGATOIREMENT SE REINSCRIRE A LA DEMI-PENSION ET SE PRESENTER AVEC LEUR ANCIENNE CARTE**

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Tranche QF*	≤183	≤353	≤518	≤689	≤874	≤1078	≤1333	≤1689	≤2388	>2388
Tarifs unitaires	0.50€	1.80€	2.02€	2.23€	2.45€	2.66€	2.86€	3.43€	4.01€	4.58€
À cocher										
TARIFS 20 repas	10.00€	36.00€	40.40€	44.60€	49.00€	53.20€	57.20€	68.60€	80.20€	91.60€

**Dès réception de vos identifiants vous pouvez régler en ligne par carte bancaire.
Ce mode de paiement étant à privilégier.**

NOM ET PRENOM DE L'ELEVE _____ CLASSE **2025/2026** _____
 DATE DE NAISSANCE _____
 BOURSIER _____ OUI _____ NON

NOM ET PRENOM DU PERE : _____
 NOM ET PRENOM DE LA MERE : _____
 AUTRE RESPONSABLE LEGAL : NOM ET PRENOM : _____
 Adresse domicile : _____
 Code Postal : _____ Ville : _____
 Tel. Portable et Domicile : _____ Tel. Travail : _____

PIECES A JOINDRE EN FONCTION DE VOTRE SITUATION

ANCIENS ELEVES	NOUVEAUX ELEVES
<ul style="list-style-type: none"> • Attestation du QUOTIENT Familial de la CAF OU attestation de restauration scolaire issue de https://www.iledefrance.fr/calculateur-quotient-familial avec votre numéro d'allocataire ou de dossier. • Si vous n'êtes pas allocataire de la CAF vous devez fournir via https://www.iledefrance.fr/calculateur-quotient-familial • Une attestation de restauration scolaire accessible via une calculatrice sur le site de la Région Ile de France 	<ul style="list-style-type: none"> • Attestation du QUOTIENT Familial de la CAF OU attestation de restauration scolaire issue de https://www.iledefrance.fr/calculateur-quotient-familial avec votre numéro d'allocataire ou de dossier • Si vous n'êtes pas allocataire de la CAF vous devez fournir via : https://www.iledefrance.fr/calculateur-quotient-familial • Une attestation de restauration scolaire accessible via une calculatrice sur le site de la Région Ile de France

IMPORTANT : TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA SYSTEMATIQUEMENT REJETE **Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de la demi-pension 2025/2026**

Date : _____ Signature Obligatoire : _____
 Père : _____ Mère : _____ Responsable légal : _____