

INSCRIPTION RESTAURATION 2025-2026

Le Conseil Régional par délibération a fixé les tarifs pour 2025 en date du 17 octobre 2024

	Août à décembre 2025	Janvier à Mars 2026	avril à juin 2026	total annuel
cochez la case (1 choix possible)	tarifs	tarifs	tarifs	tarifs
DP4 JOURS <input type="checkbox"/>	61 €	32€	41 €	134€
DP 5 JOURS <input type="checkbox"/> (y compris mercredi)	77€	40 €	52€	169€
INTERNE LYCEE A. VOLLARD <input type="checkbox"/>	374,40 €	192€	249,60€	816€
INTERNE/EXTERNE (LFM/LBO) <input type="checkbox"/>	Voir lycée d'origine			

Les tarifs sont susceptibles d'être modifiés pour l'année 2026

L'accès au self se fait par QR CODE à l'aide de l'application Myturboseif : l'élève doit fournir son mail personnel sur lequel il recevra un message pour la création de son QR CODE

L'inscription en qualité de demi-pensionnaire est valable pour la **durée de l'année scolaire (pas de changement possible à la rentrée)**

Cette inscription vaut acceptation du règlement intérieur du service restauration et hébergement consultable sur le site internet ou au service de gestion du lycée.

Les frais de demi-pension sont FORFAITAIRES et payables d'avance, selon le découpage exposé ci-dessus. La facture est envoyée au responsable par mail à l'adresse que vous avez fournie lors de l'inscription de votre enfant. (Le même Responsable que pour le dossier de bourse).

Les bourses, les remises d'ordres, les aides des fonds sociaux, viennent en déduction des tarifs ci-dessus.

Sur demande écrite et motivée du responsable légal, le chef d'établissement peut autoriser un changement de régime pour le trimestre suivant. Cette modification doit être sollicitée au moins 21 jours pleins la fin du trimestre en cours.

REGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER : cf règlement intérieur du service annexe d'hébergement

Le service de restauration est dans l'impossibilité de répondre aux divers régimes médicaux et personnalisés cependant une alternative végétarienne est proposée (poisson, œuf) chaque jour.

En cas d'allergie alimentaire connue un certificat médical d'un allergologue devra être remis à l'infirmière de l'établissement.

Je soussigné(e) : Mr - Mme :représentant légal de

Nom de l'élève : Prénoms

Mail de l'élève (pour le QR Code):

.Date de naissance :/...../.....

Lieu de naissance

classe fréquentée à la prochaine rentrée scolaire 2025-2026 :

demande l'inscription de mon enfant à la demi-pension **à compter de la rentrée 2025-2026 (cochez le forfait choisi dans le tableau ci-dessus)**

A Saint Pierre, le

Signature du représentant légal

ÉTUDE AUTOMATIQUE DU DROIT À BOURSE

Année scolaire : 2025-2026

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

Nom de famille* (1) : Sexe* : F M
Nom d'usage (2) :
Né(e) le* : / /
Prénom 1* (3) : Prénom 2 : Prénom 3 :
Pays de naissance* :
Département de naissance* (4) :
Commune de naissance* (4) : Nationalité* :

(1) *Nom de famille* : nom de naissance, obligatoire

(2) *Nom d'usage* : à compléter si différent du nom de famille, par ex. nom d'époux/épouse

(3) *Prénoms* : dans l'ordre de l'état civil

(4) *Département (ex : 075) et commune de naissance* : pour les élèves nés en France

(5) *L'élève habite* : n'indiquer qu'un seul responsable parmi les représentants légaux ou la personne en charge, même si l'élève habite chez ses deux parents, ensemble ou séparément; sinon indiquer la propre adresse de l'élève

ÉTUDE AUTOMATIQUE DU DROIT À BOURSE

Si vous avez la charge de l'enfant que vous inscrivez (nourriture, logement, habillement), nous pouvons étudier si vous avez **droit à une bourse pour son année scolaire**.
Pour cela, il vous suffit de remplir ou modifier les **informations ci-dessous, pour vous-même et pour votre concubin(e), si vous êtes dans cette situation**.
Ces informations sont indispensables pour nous permettre de récupérer automatiquement vos données fiscales.
De cette manière, vous n'aurez pas besoin de faire une demande de bourse à la rentrée. Vous obtiendrez une réponse au cours du premier trimestre de l'année scolaire.

J'accepte l'étude automatique de mon droit à bourse et je complète les informations ci-dessous

Vous-même :

Nom de famille* (1) :
Nom d'usage (2) :
Prénom 1* (3) : Prénom 2 : Prénom 3 :
Date de naissance* : / / Pays de naissance* :
Département de naissance* (4) : Commune de naissance* (4) :

Votre concubin(e) :

*Vous êtes en concubinage si vous vivez en couple sous le même toit, sans être marié ou pacsé (dans ce cas vous payez vos impôts séparément).
L'accord de votre concubin(e) est indispensable pour cette démarche.*

Nom de famille* (1) : Civilité* : Mme M
Nom d'usage (2) :
Prénom 1* (3) : Prénom 2 : Prénom 3 :
Date de naissance* : / / Pays de naissance* :
Département de naissance* (4) : Commune de naissance* (4) :

(1) *Nom de famille* : nom de naissance, obligatoire

(2) *Nom d'usage* : à compléter si différent du nom de famille, par ex. nom d'époux/épouse

(3) *Prénoms* : dans l'ordre de l'état civil

(4) *Département (ex : 075) et commune de naissance* : à compléter si vous êtes nés en France.

Je certifie l'exactitude des informations renseignées ci-dessus.

Date : / /

Signature :