



20, rue du Lycée
97425 LES AVIRONS
02.62.38.09.16. 02.62.38.19.87
mél : ce.9740045f@ac-reunion.fr

Les Aviron, le 04 Avril 2025

SERVICE DE RESTAURATION ET D'HEBERGEMENT FICHE D'INSCRIPTION

La Région a adopté les tarifs ci-dessous pour l'année scolaire 2025.

Les tarifs des 2^{ème}, 3^{ème} trimestres et du repas à l'unité ainsi que les différents forfaits vous sont donnés à titre indicatif et peuvent éventuellement être revus par le Conseil Régional.

Périodes	1 ^{er} trimestre			2 ^{er} trimestre			3 ^{ème} trimestre			Observations
	Tarifs	Aide Région	A Payer	Tarifs	Aide Région	A Payer	Tarifs	Aide Région	A Payer	
Forfait DP 5 5 repas/sem.	334.95 €	257.95 €	77.00 €	174.00 €	134.00 €	40.00 €	204.45 €	157.45 €	47.00 €	Lundi, mardi, mercredi, jeudi et vendredi.
Forfait DP 4 4 repas/sem.	265.35 €	204.35 €	61.00 €	139.20 €	107.20 €	32.00 €	165.30 €	127.30 €	38.00 €	Jours fixes et non modifiables : Lundi, mardi, jeudi, vendredi.
Forfait internat	885.50 €	515.90 €	369.60 €	460.00 €	268.00 €	192.00 €	540.50 €	314.90 €	225.60 €	Une caution encaissable de 50 € (literie). Une avance de 60 € de frais d'internat sera demandée à l'inscription.
Repas à l'unité				4.35 €						Les repas sont payables d'avance et non remboursables. Le chargement de la carte d'accès est fixé à 5 repas minimum.
Cartes dégradées – perdues ou non rendues				6 €						La carte est à rendre en fin d'année scolaire quand l'élève quitte l'établissement – ou à sa demande de radiation en cours d'année.

- La carte d'accès est valable pour la cafétéria et le self.
- Les encaissements se font exclusivement le matin jusqu'à midi (Lundi, mardi, jeudi, vendredi).
- Pas d'encaissement le mercredi.



CETTE FICHE SERA IMPERATIVEMENT RETOURNÉE AU SERVICE DE GESTION.

Inscription au service de restauration - Année scolaire 2025-2026 -

INFORMATIONS: Les changements de régime en cours d'année ne peuvent être demandés qu'à la fin du trimestre précédent et tout trimestre commencé est dû.

Pour tous les régimes (DP, INTERNE, EXTERNE), à remettre OBLIGATOIREMENT un RIB du représentant légal qui perçoit les aides (Bourses, ...) et/ou celui qui paie les frais d'hébergement.

Je soussigné(e) NOM Prénom représentant légal,
certifie avoir pris connaissance du Règlement Régional du service de Restauration et d'Hébergement et m'engage à le faire respecter et inscrit

l'élève NOM Prénom Classe au
service de restauration pour l'année 2025-2026

Cochez la formule choisie :

- La formule DP 5 jours
- La formule DP 4 jours.
- INTERNE
- EXTERNE OU REPAS A L'UNITE

Fait à le

Signature du représentant légal

J'ai lu le règlement et m'engage à le respecter.