

FICHE FINANCIERE

La liste des pièces attendues figurent dans la partie grisée en bas de page.

Nom Prénom de l'élève :

Date de naissance :

Nom Prénom de la personne qui **paye les frais scolaires** (demi-pension, internat, voyages scolaires)

Madame Monsieur

Nom Prénom de la personne qui **perçoit les aides**

Madame Monsieur

Je n'inscris pas mon enfant au service de restauration et d'hébergement pour l'année 2022- 2023.

J'inscris mon enfant au service de restauration et d'hébergement pour l'année 2022- 2023,
et je choisis le forfait suivant (barrer les jours où l'élève ne mange pas) :

demi-pension 3 jours par semaine : Lundi / Mardi / Mercredi / Jeudi / Vendredi

demi-pension 4 jours par semaine : Lundi / Mardi / Mercredi / Jeudi / Vendredi

demi-pension 5 jours par semaine

Internat pré-bac et BTS

Internat CPGE

Mon enfant ne mange pas de :

Bœuf Cabri Porc Autres :

Allergies :

(transmettre **obligatoirement** un certificat médical à l'infirmerie du lycée)

Les frais de restauration et d'hébergement sont pris en charge par un organisme extérieur,
Département, CREPS, GIED : **joindre obligatoirement** le justificatif.

A titre indicatif, les tarifs de l'année 2021-2022 :

	1 ^{er} trimestre août - décembre	2 ^{ème} trimestre janvier - mars	3 ^{ème} trimestre avril - juillet
3 jours par semaines	150,40€	73,60€	115,20€
4 jours par semaines	195,30€	96,10€	148,80€
5 jours par semaine	234,00€	114,00€	180,00€
Internat pré-bac et BTS	621,66€	302,86€	478,20€
Internat CPGE	797,12€	390,08€	610,56€

Extraits du règlement intérieur :

Le régime ou le type de forfait ne peut être modifié en cours de période. Tout changement est notifié au service de gestion au plus tard, 15 jours avant la fin de la période. Il prendra effet au début de la période suivante.

Le montant des tarifs est fixé pour l'année civile par le Conseil Régional. Les tarifs sont consultables à la rubrique « Gestion » du site du lycée, dès leur validation par le conseil d'administration au cours du 1^{er} trimestre.

J'accepte d'être contacté par mail :

Date :

Nom et signature du responsable légal

Précédés de la mention « Vu et pris connaissance »

Partie réservée à l'administration
Contrôle des pièces

RIB de la personne qui paye

RIB de la personne qui perçoit

Justificatif prise en charge externe

Certificat médicale allergies

Effectué par