

<b>CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION - NE PAS REMPLIR</b>
<input type="checkbox"/> Chèque
<input type="checkbox"/> Espèces
<input type="checkbox"/> Attestation de restauration scolaire ou équivalent
<input type="checkbox"/> RIB

**DEMI-PENSION**

**ENGAGEMENT POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2022-2023**

Je soussigné(e), .....

Représentant (e) légal(e), sollicite l'inscription de l'élève

NOM .....

PRENOM ..... CLASSE .....

à la demi-pension du lycée Evariste Galois, **pour l'année scolaire 2022-2023**

et certifie avoir pris connaissance de la note d'information concernant la demi-pension.

Adresse email du représentant légal : .....

Boursier 2022/2023  oui  non  demande en cours

Pour **bénéficier d'une tarification sociale**, je fournis **l'un** des documents suivants :

- Attestation de paiement de prestations CAF**
- Avis de situation déclarative 2022 sur les revenus 2021
- Je ne fournis pas de justificatif. Le tarif maximal sera appliqué (4.09€).

**L'ENGAGEMENT A LA DEMI-PENSION EST VALABLE POUR TOUTE L'ANNEE SCOLAIRE**

**La demi-pension est assurée du lundi au vendredi inclus de 11h30 à 13h15**

Sartrouville, le .....

Signature

\*\*\*\*\*

**RAPPEL** :

**EN AUCUN CAS, UN ELEVE NE POURRA ACCEDER AU SELF-SERVICE SANS SA CARTE QUI EST STRICTEMENT PERSONNELLE. ELLE NE DEVRA ETRE NI PRETEE, NI EMPRUNTEE, SOUS PEINE DE SANCTION.**

**LE TEMPS DE PRESENCE AU SELF EST LIMITE A LA PRISE DU REPAS. TOUTE DISPOSITION DU REGLEMENT INTERIEUR S'APPLIQUE A LA DEMI-PENSION.**