

ACOMPTE : Chq  Esp.  CB   
Reçu n°

RIB :

**Je soussigné :**

*Nom et Prénom du **responsable légal** :*

*NOM* : ..... *Prénom* : .....

**inscrit** :

**n'inscrit pas** :

*Nom et Prénom de l'**élève** :*

*NOM* : ..... *Prénom* : .....

*Né(e) le* : .....

*Classe* : .....

**à la demi-pension (5 jours par semaine) pour l'année scolaire 2021-2022.**

**L'élève sera à l'internat :**  **OUI**  **NON**

**Je certifie avoir pris connaissance des conditions de fonctionnement du restaurant scolaire et m'engage à régler dès la réception de la facture émise à mon nom.**

*Date* : ..... *Signature* :

***Merci de joindre impérativement au dossier :***

- **RIB du responsable légal de l'élève (pour remboursement éventuel)**
- **Attestation de quotient familial**
- **Acompte de 60 euros (ou de 200 euros pour les élèves internes)**

