

INSCRIPTION CANTINE 2026/2027

Ce document doit être impérativement rendu même pour les externes avec le dossier d'inscription avant le 23 Juin 2026

Nom de l'élève :

Prénom de l'élève :

Niveau en septembre 2026 : ☐ 6^{ème} ☐ 5^{ème} ☐ 4^{ème} ☐ 3^{ème}

Vous aurez la possibilité de modifier cette inscription à la rentrée scolaire à l'aide d'une fiche de modification. Ce document sera disponible sur Pronote ainsi qu'en version papier à l'intendance, afin de vous permettre d'ajuster les jours de présence jusqu'à mi-septembre.

☐ **L'élève sera externe** : il ne mangera pas au restaurant scolaire

(il pourra déjeuner occasionnellement au tarif de 6€ payable avant son passage au self).

OU

☐ **L'élève sera demi-pensionnaire**, il mangera au restaurant scolaire les jours suivants :

(cocher les jours souhaités)

Lundi

☐

Mardi

☐

Jeudi

☐

Vendredi

☐

☐ Je fournis **l'attestation de quotient familial de la CAF**

☐ Datée de moins de 3 mois.

☐ Sans attestation de quotient familial CAF **le tarif repas appliqué par défaut sera de 6.00€.**

☐ Rapprochez vous du service intendance si vous ne pouvez pas fournir ce document

☐ Je ne fournis pas **l'attestation de quotient familial de la CAF**. Je suis hors barème (QF > 2 600) 6,00€ par repas

Dans le cadre d'un P.A.I.(Projet d'Accueil Individualisé) avec panier repas la famille doit se rapprocher de l'infirmière scolaire pour en définir les modalités.

☐ Je refuse le système d'accès avec reconnaissance du contour de la main et commande 1 badge dont le renouvellement en cas de perte sera à ma charge au tarif de **5.00€**

Je soussigné(e) déclare avoir pris connaissance du règlement de la demi-pension, en accepte les termes et être à jour de mes factures.

Le dossier d'inscription à la demi-pension sera bloqué s'il reste une facture impayée, se rapprocher du service intendance.

Date du jour :

Signature du responsable financier :

Suivi de la mention «lu et approuvé»

DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE POUR LA RESTAURATION SCOLAIRE(à compléter uniquement si vous choisissez le paiement par prélèvement automatique)

SI VOUS ÉTIEZ DÉJÀ EN PRÉLÈVEMENT AU COLLÈGE L'ANNÉE SCOLAIRE PRÉCÉDENTE, VOTRE DEMANDE SERA AUTOMATIQUEMENT RECONDUITE ET VOUS N'AVEZ PAS BESOIN DE REFAIRE CE DOSSIER.

MANDAT DE DOMICILIATION EUROPÉENNE SEPA CORERUM : Prélèvement récurrent ☒

Administratif-Identité du créancier	Nom du créancier :	ELIOR RESTAURATION FRANCE
Adresse : 11 Allée de l'Arche 92032 Paris La Défense Cedex		
Identification créancier SEPA (ICS) : FR30ZZZ313653		

Identité du débiteur Ecrire lisiblementNom prénom responsable financier : Adresse : Code postal et ville : Téléphone : Pays : **Identité du compte à débiter** Ecrire lisiblementBANQUE : N° de cpte IBAN : Code BIC : Date : / / 2026 et lieu :

Signature obligatoire du responsable financier :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) ELIOR RESTAURATION FRANCE /FR30ZZZ313653 à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'ELIOR RESTAURATION FRANCE /FR30ZZZ313653.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Toute demande abusive pourra faire l'objet d'un recours d'ELIOR RESTAURATION FRANCE /FR30ZZZ313653. Note : vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Relevé d'identité bancaire
À JOINDRE OBLIGATOIREMENT

PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE MENSUALISÉ