

# FICHE INSCRIPTION DEMI-PENSION

## Collège Emile Zola

**Cette fiche est à retourner à Sodexo avec votre attestation CAF  
au plus tard le 6 Septembre 2024**

### ANNEE SCOLAIRE 2024 - 2025

VOUS DEVEZ INSCRIRE VOTRE ENFANT A LA DEMI-PENSION EN FONCTION DU  
NOMBRE DE JOURS DE CONSOMMATION

L'élève,  
NOM ..... Prénom..... Classe .....

Représentant légal,  
NOM ..... Prénom .....

Téléphone ..... Adresse mail .....  
(impérative car les avis seront envoyés par mail)

Adresse postale : .....

Sera :                    Demi-pensionnaire                     Externe

#### Si vous êtes demi-pensionnaire :

##### 1. Tarifs aidés en fonction de votre quotient familial

**Merci de joindre votre attestation CAF lors de votre inscription.  
Sans ce document, le tarif le plus haut sera affecté.**

- Tarif à 5,30 € le repas : QF supérieur à 1200 € (d'office si l'attestation n'est pas fournie)
- Tarif à 4,20 € le repas : QF entre 801 et 1200 €
- Tarif à 3,00 € le repas : QF entre 401 et 800 €
- Tarif à 1,60 € le repas : QF inférieur ou égal à 400 €

##### 2. Choix des jours (cocher votre sélection)

Lundi                     Mardi                     Jeudi                     Vendredi

3. La carte de self est **obligatoire**. La première sera offerte. En cas de perte ou de casse, une nouvelle carte devra être rachetée par la famille, **dans les 7 jours**, auprès de Sodexo au tarif unique de 5€.

Je reconnais avoir pris connaissance des modalités de paiement, que j'accepte.

Date et signature du responsable légal                    (Avec mention « Lu et approuvé »)