Académie de NORMANDIE **LYCEE**
Année scolaire **2024-2025**
CITE SCOLAIRE SAINT SAENS - ROUEN

FICHE INTENDANCE à usage FINANCIER

JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RIB A CETTE FICHE

Nom : _____ **Prénom** : _____

Date et lieu de naissance : _____

Niveau à la rentrée 2024 : **seconde :** ☐ **première :** ☐ **terminale :** ☐

Régime souhaité (voir le règlement du service de restauration ci-joint) :

☐ Externe
☐ Repas à l'unité (achat à l'avance – 4.10 €* par repas)
☐ Demi-Pensionnaire forfait 5 repas par semaine (3.22 €* par repas)
☐ Demi-Pensionnaire forfait 2 jours fixes par semaine (4 €* par repas)

} La facture sera envoyée en cours de trimestre pour les forfaits

Veuillez cocher les 2 jours fixes du forfait 2 :
☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi

*Tarifs 2023-2024 donnés à titre indicatif en attendant les nouveaux tarifs en cours de vote par la Région Normandie

Etablissement fréquenté l'an dernier : _____
Ville : _____ **Classe :** _____

Responsable financier : le responsable financier est celui qui paie la demi-pension et qui, le cas échéant, perçoit les aides.

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. Domicile : _____ Tél. Portable : _____ Tél. professionnel : _____

Adresse mail : _____ @ _____

Conditions de changement de régime :

- Tout changement de régime doit être **notifié par lettre** du responsable financier remise à l'établissement **avant la fin du trimestre précédent.**
- Il est rappelé **qu'aucun changement de régime ne peut avoir lieu en cours de trimestre**, sauf pour raison médicale et que tout trimestre commencé est dû en entier.

A : _____ Le : _____
Signature du responsable : _____