

RESTAURATION SCOLAIRE

FICHE D'INSCRIPTION AU SERVICE RESTAURATION ANNEE SCOLAIRE
2026/2027

ELEVE

NOM: Prénom:

CLASSE:

RESPONSABLE FINANCIER :

NOM : Prénom:

Adresse:

Code postal : Commune :

Téléphone domicile : Portable:

Courriel (pour envoi des factures)

.....

Indiquer obligatoirement une adresse mail valide et utilisée

Bénéficiaire de l'Allocation de Rentrée Scolaire (ARS) ☐ **joindre obligatoirement la copie de l'attestation**

Je, soussigné(e),

responsable financier de l'élève :

- sollicite son inscription à la demi-pension du Lycée polyvalent Robert Badinter en qualité de :
Demi-pensionnaire 3 jours ☐ lundi ☐ mardi ☐ mercredi ☐ jeudi ☐ vendredi
Demi-pensionnaire 4 jours ☐ * lundi, mardi, jeudi, vendredi
Demi-pensionnaire 5 jours ☐ *
- ne sollicite pas son inscription à la demi-pension : Externe ☐ *

**Cocher la formule choisie*

NB : La modification de la formule initialement choisie sera possible jusqu'au 15 septembre 2026, sur demande écrite des parents ou des responsables légaux par mail à secgestion.0333583r@ac-bordeaux.fr

Je certifie avoir pris connaissance des informations relatives au fonctionnement du service de restauration scolaire ci-joint et d'en accepter les termes.

Fait à, le

Signature du responsable financier
(signature obligatoire)

DOCUMENT A JOINDRE IMPERATIVEMENT AU DOSSIER DE RE-INSCRIPTION, ACCOMPAGNE D'UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

