

A remplir par toute personne se portant garante du paiement des frais de demi-pension.

Responsable légal FINANCIER

Je soussigné(e) [Nom en MAJUSCULES et prénoms usuels] :

né(e) le

- Père
 Mère
 Autre : précisez

M'engage à payer les frais de demi-pension de l'ELEVE :

NOM- Prénom :

Classe :

Régime :

- Demi-pensionnaire 4 jours (lundi, mardi, jeudi, vendredi)
 Demi-pensionnaire 5 jours (lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi)

Boursier :

- Oui
 Non
 Demande en cours

Règlement de la demi-pension :

Par virement, espèce ou chèques bancaire.

Bourses

Le parent qui perçoit les bourses nationales s'engage à payer tous les frais de scolarité.

En cas de non-paiement : tous les frais seront à la charge de l'autre parent responsable légal,

A défaut de paiement, je reconnais m'exposer une procédure de recouvrement conformément à la réglementation en vigueur.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement du *service annexe de Restauration et d'Hébergement*, consultable sur l'ENT du collège à cette adresse : <https://urlr.me/C2Su8F>

Fait à

Le

Signature du responsable financier :