

TARIFICATION DE LA RESTAURATION AU QUOTIENT FAMILIAL

ELEVE : NOM Prénoms:
Né(e) le :

Etablissement qui sera fréquenté par l'élève à la rentrée 2014/2015.

Collège :

RESPONSABLE LEGAL 1	RESPONSABLE LEGAL 2	
NOM	NOM	
Prénom	Prénom	
Adresse	Adresse	
CP Commune	CP Commune	
☎ dom. : ☎ portable :	☎ dom. : ☎ portable :	
Email*	Email*	
RESPONSABLE FINANCIER	<p style="text-align: center;">Cadre à compléter pour les résidences alternées</p> <p><input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère</p> <p>NOM</p> <p>(NOM de jeune fille)</p> <p>Prénom</p> <p>Adresse</p> <p>CP Commune</p> <p>Téléphone</p> <p>Email*</p> <p style="text-align: center;">Le parent ci-dessus mentionné certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués le concernant.</p> <p>Fait à le</p> <p style="text-align: right;">Signature</p>	
NOM		
Prénom		
Adresse		
CP Commune		
☎ dom. : ☎ portable :		
Email*		
En cas de séparation ou divorce, préciser si la résidence est alternée : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
* (facultatif) ces informations faciliteront nos contacts pour un éventuel complément d'information.		
AUTRES ENFANTS :		
NOM et Prénom	Date de naissance	Classe

Cochez la case si vous ne souhaitez pas fournir votre avis d'imposition (dans ce cas-là le tarif le plus élevé sera appliqué)

Je soussigné(e),, certifie l'exactitude des renseignements indiqués dans le présent document et avoir la garde légale et effective de l'enfant concerné.

Fait à, le

Signature

