Collège SIMONE VEIL
3, rue Pierre de Coubertin
95300 PONTOISE
Tél. : 01.85.76.56.80

0950895g@ac-versailles.fr

ANNEE SCOLAIRE 2023/2024

val d'oise le département

FICHE D'INSCRIPTION A LA DEMI-PENSION

Forfait 4 jours : Lundi, Mardi, Jeudi et Vendredi pour tout le mois de septembre
A compter du 25 septembre, vous aurez la possibilité de choisir entre plusieurs forfaits selon l'emploi du temps définitif de votre enfant :
Forfait 1 jour, forfait 2 jours, forfait 3 jours, forfait 4 jours.
Vous devrez transmettre à l'intendance au plus tard le 29 septembre, la feuille annexe 1, validant votre choix de forfait.
A compter du lundi 2 octobre tous les forfaits seront appliqués.

A remettre à l'Intendance avant le **7 juillet 2023**

Nom de l'élève : .....Prénom.....Classe.....

Nom des parents ou du tuteur : _____

Adresse : _____

Téléphone **OBLIGATOIRE** : _____

Email **OBLIGATOIRE** : _____

Nous vous demandons de bien vouloir calculer le tarif du repas de votre enfant en suivant la procédure détaillée au dos de ce document. Vous pouvez consulter le règlement Départemental de la Restauration scolaire sur le site du Conseil départemental du Val d'Oise. Sans ce calcul, le tarif maximum sera appliqué.

Le paiement de la demi-pension de chaque trimestre **doit être effectué dès réception de la facture envoyée par e-mail ou remise à l'élève.**

- 1ère facture courant octobre pour la période de septembre à décembre ;
- 2ème facture courant janvier pour la période de janvier à mars ;
- 3ème facture courant avril pour la période d'avril à juillet ;

COLLEGE SIMONE VEIL
LE PRINCIPAL
M. KHELOUI
PONTOISE

Je soussigné (e) Mr ou Mme

_____

Responsable de l'élève

_____

Certifie avoir pris connaissance du règlement et m'engage à m'y conformer.

Date : Signature

TARIF
(réservé administration)

Collège SIMONE VEIL
3, rue Pierre de Coubertin
95300 PONTOISE
Tél. : 01.85.76.56.80

0950895g@ac-versailles.fr

ANNEE SCOLAIRE 2023/2024

val d'oise le département

GRILLE DES TARIFS SELON VOTRE QF

Barème et tarifs fixés par délibération n° 2-06 du Conseil départemental du 27 avril 2015

QUOTIENT FAMILIAL		TARIF APPLICABLE
INFERIEUR OU EGAL	300 €	1.20 €
ENTRE	301 € ET 500 €	1.75 €
ENTRE	501 € ET 750 €	2.60 €
ENTRE	751 € ET 1 000 €	3.40 €
ENTRE	1 001 € ET 1 250 €	4.25 €
SUPERIEUR OU EGAL	1 251 €	5.05 €
Enfant pris en charge par une famille d'accueil	Pas de quotient familial tarif unique	3.40 €
Cas particuliers	Tarif unique soumis à condition	3.40 €
Demande non effectuée ou incomplète		5.05 €

Quelles démarches pour obtenir son TARIF ?

- **Demande par Internet :**
  - **Aller sur le site www.valdoise.fr « Rest'O collège »**
  - **Renseigner les informations nécessaires au calcul ;**
  - **Télécharger ou photographier avec votre smartphone, si besoin, les documents demandés ;**
  - **Vous recevrez par courriel votre NOTIFICATION du TARIF de restauration.**

- Demande Papier :
  - Retirer un dossier papier sur le site www.valdoise.fr « Rest'O collège »
  - Remplir et signer le dossier avec les pièces demandées et le retourner au Département par courrier, mail.
  - Vous recevrez par courriel votre NOTIFICATION du TARIF de restauration.

J'ai plusieurs enfants au collège ?

Pour les frateries, une seule inscription suffit, que ce soit par internet ou dossier papier.

Besoin d'aide ?

N°Azur 0 810 30 05 10
www.valdoise.fr
e-mail : restocollege@valdoise.fr

Collège SIMONE VEIL
3, rue Pierre de Coubertin
95300 PONTOISE
Tél. : 01.85.76.56.80

0950895g@ac-versailles.fr

ANNEE SCOLAIRE 2023/2024

ANNEXE 1

À rendre par votre enfant à l'intendance au plus tard le 29 septembre 2022 une fois que les emplois du temps définitifs seront remis aux élèves.

CHOIX DU FORFAIT pour l'année scolaire 2023/2024

À transmettre à l'intendance au plus tard le vendredi 29 septembre 2023 pour une application à compter du lundi 02 octobre 2023. Si vous optez pour le forfait 4 jours vous n'avez aucune démarche à faire.

Forfait 1 jour ☐ lundi ☐ mardi ☐ jeudi ☐ vendredi ☐
Forfait 2 jours ☐ lundi ☐ mardi ☐ jeudi ☐ vendredi ☐
Forfait 3 jours ☐ lundi ☐ mardi ☐ jeudi ☐ vendredi ☐

Nom :
……
……

Prénom :
……
…….

Classe : …….. Signature des Parents

Date de réception du document à l'intendance :