COLLEGE JANSON DE SAILLY
Année Scolaire 2019-2020

Inscrire le Quotient Familial :

L'ENGAGEMENT EST TRIMESTREL AVEC TACITE RECONDUCTION
Tout trimestre entamé est dû et doit être réglé intégralement dès les premiers jours
Indiquer le nom complet, le prénom et la classe au dos de chaque document fourni pour le dossier
TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITE

NOM Prénom de l'élève: ..... Classe:
Adresse de l'élève ……
……..
N° téléphone élève :…… courriel élève :……
NOM Prénom du représentant légal:……
Adresse du représentant légal :……
……
Numéro de téléphone du représentant légal : ……
Courriel du représentant légal……..

FORMULE DEMI-PENSION

Les étudiants ont le choix entre 2 formules de demi-pension

Demi-pension ☐ **5 jours** ☐ **4 jours**
Entourer les jours où vous déjeunez (modifiable en début de trimestre): lundi – mardi – mercredi – jeudi - vendredi

INFORMATION SUR LES TARIFS

Le Département de Paris applique une tarification au **quotient familial (QF)** de la demi-pension et le tarif applicable ci-dessous est valable pour une année scolaire.

A titre d'information , tarif du 02 septembre 2019 au 21 décembre 2019 :

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tarifs/ par jour	0,13 €	0,85 €	1,62 €	2,28 €	3,62 €	4,61 €	4,89 €	5,10 €	6,00 €	7 ,00 €
DP 5 J (68j)	8.97 €	58.65 €	111.78 €	157.32 €	249.78 €	318.09 €	337.41 €	351.9 €	414 €	483 €
DP 4 J (54j)	7.15 €	46.75 €	89.10 €	125.40 €	199.10 €	253.55 €	268.95€	280.5 €	330 €	385 €

POUR BENEFICIER DE CES TARIFS VOUS DEVEZ PRODUIRE LES DOCUMENTS JUSTIFICATIFS SUIVANTS :

1ER CAS : Vous êtes allocataire de la CAF :
- La fiche d'inscription à la demi-pension ;
- Une attestation de paiement de la CAF sur laquelle figure le nom des enfants (l'attestation de quotient familial n'est pas valable car le nom des enfants n'y figure pas)

2ème CAS : vous ne bénéficiez pas de la CAF :
- La fiche d'inscription à la demi-pension ;
- Le formulaire que vous aurez téléchargé sur le site Paris.fr (https://calculette-colleges-restauration.paris.fr);
- L'avis d'imposition 2018 sur les revenus de l'année 2017 ;
- La copie complète du livret de famille ou copie intégrale de l'acte de naissance de votre enfant

COLLEGE JANSON DE SAILLY Année Scolaire 2019-2020	Inscrire le Quotient Familial :

A noter : Les familles n'ayant pas fourni leur tarification au service intendance, se verront facturer le tarif de la tranche la plus élevé

Mode de paiement: (Cocher votre choix, valable pour toute l'année)

☐ Espèces ☐ Chèque ☐ Prélèvements Bancaires ☐ Paiement sécurisé par Internet

Le paiement des frais de restauration et d'hébergement se fait trimestriellement, à réception de chaque avis, **par carte bancaire (paiement sécurisé par internet), par prélèvement automatique (dans ce cas le prélèvement est mensuel et effectivement perçu selon un échéancier transmis lors de l'inscription), enfin par chèque bancaire à l'ordre du lycée Janson de Sailly ou en espèces – Précision ici faite que les chèques ANNUELS seront REJETES**
Merci d'indiquer nom, prénom et classe de l'élève au dos de chaque chèque pour éviter un encaissement au bénéfice d'un autre élève

Participation:

Caisse de solidarité :……
(montant conseillé 20€)

ASEJ……15€

SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL :

Fait à **le**

Pour les familles ayant choisi le prélèvement automatique, merci de compléter l'autorisation de prélèvement ci-dessous

Ne pas découper, rendre le dossier complet à l'intendance

……

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

JOINDRE 1 RIB

(à compléter intégralement uniquement pour les règlements par prélèvement automatique)

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier le montant des avis de prélèvement établis à mon nom et ordonnés par le créancier désigné ci contre. **En cas de litige sur un prélèvement je pourrai en suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur du compte.** **Je m'engage à régler le différend éventuel directement avec le créancier.**	**LYCEE JANSON DE SAILLY** **ICS :** **LYCEE JANSON DE SAILLY** **FR77ZZZ479356** **Identifiant de transfert : TGDFT075**

COORDONNEES DU DEBITEUR	**COORDONNEES DE L'ETABLISSEMENT BANCAIRE**
Nom et Prénom:	Nom:
Adresse postale complète:	Adresse postale complète:

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IBAN : FR|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|

SWIFT ou BIC:

Fait le: **SIGNATURE OBLIGATOIRE:**