

# SERVICE INTENDANCE

## Année scolaire 2025-2026

A remettre au professeur principal pour le **mardi 09 septembre**  
impérativement

### RENSEIGNEMENTS - Elève

MODE DE REGLEMENT  
DES FRAIS SCOLAIRES

Cochez le mode de  
règlement choisi :

PRELEVEMENT  
AUTOMATIQUE MENSUEL  
(formulaire à joindre)

VIREMENT  
BANCAIRE  
(Rappeler la référence ou  
nom de l'élève dans le  
virement)

TELEPAIEMENT  
VIA INTERNET (TIPI)  
sur [www.toutatice.fr](http://www.toutatice.fr)

Au service intendance :

CHEQUE  
 ESPECES

Nom : .....  
Prénom(s) : ..... Date de naissance : .....  
Etablissement scolaire année scolaire 2024-2025 : .....

**Régime**    Précision : le régime demi-pensionnaire Ticket n'existe plus

- Externe     Demi-pensionnaire 4 jours (l'élève ne mange pas le mercredi)  
 Demi-pensionnaire 4 jours (l'élève ne mange pas le vendredi)  
 Demi-pensionnaire 5 jours (l'élève mange tous les jours)  
 Interne

*Attention : une demande de changement de régime doit être formulée par écrit avant le commencement du trimestre concerné. Elle est soumise pour accord au chef d'Etablissement. Pour le trimestre en cours, le changement de régime n'est recevable que pour les cas de force majeure (ex : maladie, changement de domicile ou d'établissement).*

### RENSEIGNEMENTS - Responsable financier

(destinataire des factures d'hébergement et de restauration et en assure le règlement)

\*NOM : .....

PRENOM : .....

Lien de parenté avec l'élève : .....

\*Né(e) le :    /    /    \*à : .....

\*Numéro allocataire CAF : .....

\*Adresse : .....

\*Code postal : ..... Ville : .....

Résidence habituelle de l'élève :    oui  non

Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : .....

\*Adresse mail (mode d'envoi principal des factures) : .....

Situation d'emploi :    occupe un emploi  chômage  retraite  autre  
situation

Profession : .....

\*Employeur : .....

\*Adresse employeur : .....

#### Pièces à joindre :

1 R.I.B

Formulaire SEPA  
(si demande de prélèvement)

## AUTRE RESPONSABLE LEGAL

\*NOM : .....

PRENOM : .....

Lien de parenté avec l'élève : .....

\*Né(e) le :                                    /                                    /                                    \*à : .....

\*Numéro allocataire CAF : .....

\*Adresse : .....

\*Code postal : ..... Ville : .....

Résidence habituelle de l'élève :      oui       non

Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : .....

\*Adresse mail (mode d'envoi principal des factures) : .....

Situation d'emploi :      occupe un emploi       chômage       retraite       autre situation

Profession : .....

\*Employeur : .....

\*Adresse employeur : .....

.....

---

### AUTRE SITUATION A PRECISER :

- Elève hébergé en foyer
- Elève en famille d'accueil

### EDUCATEUR/FAMILLE D'ACCUEIL

\*NOM : .....

PRENOM : .....

\*Adresse : .....

\*Code postal : ..... Ville : .....

Résidence habituelle de l'élève :      oui       non

Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : .....

\*Adresse mail (mode d'envoi principal des factures) : .....

.....

ORGANISME PAYEUR : \*NOM : .....

\*Adresse : .....

\*Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

\*Adresse mail (mode d'envoi principal des factures) : .....