



COMMUNE

DE

SAINT PIERRE DE VARENGEVILLE

Instruction du dossier Pour 2023/2024

RESTAURANT SCOLAIRE



Tarifcation selon le quotient familial
Pour les familles Varenguevillaises

NOM :

PRENOM :

TARIF au 1^{er} septembre 2023

Tranche	Quotient familial	Prix du repas
A	Inférieur à 447.52 €	2.16
B	Inférieur à 609.64 €	2.94
C	Inférieur à 834.19€	3.60
Normale	Supérieur à 834.19 €	4.15
Hors commune et adultes	Quel que soit le quotient familial	5.33
Panier repas A	Inférieur à 447.52 €	1.09
Panier repas B	Inférieur à 609.64 €	1.43
Panier repas C	Inférieur à 834.19€	1.81
Panier repas Normal	Supérieur à 834.19 €	2.08
Hors commune et adultes	Quel que soit le quotient familial	2.66

Aussi, afin que mes services appliquent le tarif correspondant à votre tranche de revenus, je vous demanderais de bien vouloir compléter le tableau ci-joint et de le retourner en mairie, accompagné des photocopies suivantes :

- Attestation détaillée des prestations familiales actuelles**
- Avis d'imposition 2023 sur les revenus 2022 de toutes les personnes vivant au foyer**
- En cas de chômage et/ou de travail intérimaire, justificatif des 3 derniers mois
- En cas d'invalidité ou de rente accident de travail, dernier avis de versement ou justificatif de pension alimentaire
- Le cas échéant, pièces justifiant votre situation particulière

Les dossiers complets devront être déposés sur le portail famille Eticket

En cas de dossier incomplet ou précisions à apporter veuillez noter ci-dessous vos coordonnées téléphoniques et les heures durant lesquelles vous êtes disponible afin que l'agent chargé du dossier puisse vous recontacter si nécessaire.

Tout dossier instruit en 2022/2023 devra faire l'objet d'une révision pour l'année 2023/2024



Le tarif déterminé selon vos ressources vous sera confirmé par courrier.

Tout dossier non instruit avant la fin la facturation du mois en cours se verra appliqué le tarif normal sans possibilité de rappel

**Commune de SAINT PIERRE DE VARENDEVILLE
TARIFICATION APPLICABLE AU RESTAURANT SCOLAIRE**

	MADAME	MONSIEUR
NOM		
PRENOM		
Adresse du domicile (ou d'hébergement)		
N° de Téléphone		
N° Allocataire CAF		
Situation Familiale (entourez la réponse)	Célibataire Vie Maritale Mariée Séparée Divorcée Veuve	Célibataire Vie Maritale Marié Séparé Divorcé Veuf

ENFANTS

(Tous les enfants à charge au foyer sont à mentionner)

NOM	PRENOM	Date de Naissance	CLASSE	Nom de l'enseignant

Je soussigné (e)
portés ci-dessus.

certifie l'exactitude des renseignements

SIGNATURE