

**MAIRIE de ST GEORGES DU BOIS**  
16 Rue des distilleries – BP 1  
17700 SAINT GEORGES DU BOIS  
Tél : 05 46 27 97 31  
E-Mail : [accueil@sgdb17.fr](mailto:accueil@sgdb17.fr)

**RESTAURANT SCOLAIRE**  
141 B Rue du Stade  
17700 SAINT GEORGES DU BOIS  
Tél : 05 46 27 97 83  
E-Mail : [restaurantscolaire@sgdb17.fr](mailto:restaurantscolaire@sgdb17.fr)

**CANTINE SCOLAIRE**  
**NOUVEAUX TARIFS 2021/2022**

-----

**PRIX DES REPAS A LA CANTINE SCOLAIRE :**

Un forfait mensuel sur 10 mois de Septembre à Juin pour la rentrée **2021-2022** incluant un mois de gratuité, en cas d'absence maladie il ne sera pas effectué de remise :

<b><u>FRÉQUENTATION</u></b>	<b><u>ÉCOLE MATERNELLE</u> <u>échéance mensuelle</u> <u>de Septembre à juin</u></b>	<b><u>ÉCOLE ÉLÉMENTAIRE</u> <u>échéance mensuelle</u> <u>de Septembre à Juin</u></b>
1 Jour par semaine	9.48 €	10.81 €
2 Jours par semaine	18.75 €	21.63 €
3 Jours par semaine	27.91 €	32.24 €
4 Jours par semaine	36.26 €	42.33 €

**REGLEMENT :**

Il pourra s'effectuer :

- **en numéraire** uniquement à la cantine.

- **par chèque bancaire** à l'ordre du Trésor Public: Une boîte aux lettres est mise en place dans l'allée à proximité de la cantine pour le dépôt des chèques uniquement, vous pourrez également les transmettre dans le cartable de vos enfants.

- **par prélèvement automatique pour les redevables souscrivant au contrat** (vous trouverez le document joint à compléter et à nous retourner impérativement dès réception.)

La date limite de paiement ou prélèvement est fixée au 10 du mois en cours. Après cette date, nous ne pourrons plus accepter les règlements, vous devrez alors effectuer le paiement à la trésorerie de Surgères sur présentation du titre de recettes exécutoire qu'elle vous fera parvenir.

En cas de changement d'adresse prévenir le restaurant scolaire et en cas de problème particulier contacter Madame Marie-Noëlle BIREAU - au 05.46.27.97.83.

**FICHE CANTINE**  
**ANNÉE SCOLAIRE 2021 - 2022**  
**A RETOURNER DES RECEPTION**

**NOM et Prénom des Parents (des deux parents si union libre)**

**Monsieur** .....

**Madame** .....

**Adresse** .....

.....

.....

**Tél :** .....

**N° d'allocataire CAF (obligatoire) :** .....

**Restaurant scolaire :**

***OUI***

***ou***

***NON***

Nom	Prénom	Date de naissance	Classe	Nb de repas pris dans la semaine

**Choix du paiement :**

- espèce
- chèque
- prélèvement

**Choix de la facturation :**

- mail : .....
- papier

**Pour les nouveaux prélèvements ou changement de compte, merci de bien vouloir joindre un RIB et l'autorisation de prélèvement dûment complétée.**

Le \_\_\_\_\_  
Signature

**A renvoyer par email ou à déposer en Mairie**