



**ACADÉMIE DE NORMANDIE**  
**Dossier à retourner au service académique**  
**d'action sociale**

**Direction des services départementaux  
 de l'Éducation nationale du Calvados**  
 2 place de l'Europe – BP 90 036  
 14208 HÉROUVILLE ST CLAIR Cedex  
 Tél. 02.31.45.95.81

**SUBVENTION RESTAURATION**

Public

Privé

Intitulé exact de l'établissement :

.....  
 .....

Adresse : .....

.....

Tél : .....

N° de SIRET : .....

N° de Compte : .....

Code Établ. : ..... Code Guichet : .....

Désignation de la banque ou du CCP : .....

.....

.....

Convention signée le :

Joindre un relevé d'identité bancaire pour un premier paiement ou modification d'identité bancaire

**ÉTAT DES SOMMES DUES pour la période du .....au .....**

Indice	NOMS - PRÉNOMS	Nombre de repas	Taux	MONTANT À PAYER
	<b>TOTAL</b>			

**Cachet :**

**Date et signature :**

Protection des données – CNIL

Les informations recueillies sur ces formulaires font l'objet, par la DSDEN 14, d'un traitement ayant pour finalité la vérification de vos droits à percevoir une prestation de l'action sociale, sur la base légale d'une mission de service public. Ces informations sont à destination exclusive du service gestionnaire et seront conservées jusqu'à la prochaine campagne de vérification. Conformément au règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez du droit d'accès et de rectification sur vos données. Pour exercer vos droits, merci d'adresser votre courriel à [dpd@ac-normandie.fr](mailto:dpd@ac-normandie.fr) en y joignant la copie d'une pièce d'identité. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Réservé aux services de la Direction départementale

Arrêté le présent état à la somme de : .....

.....

À ..... le.....

La Directrice académique,