

ANNEE SCOLAIRE 2018/2019

CHOIX DU FORFAIT ET DES JOURS D'ACCES A LA DEMI-PENSION

NOM de l'élève : Prénom : Classe :

N°Carte :

Date de la demande :

Forfait et Jours Choisis (à cocher)	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Forfait DP 3 jours <input type="checkbox"/>					
Forfait DP 4 jours <input type="checkbox"/>					
Forfait DP 5 jours <input type="checkbox"/>					

Signature de l'élève,

Signature des parents,

DOCUMENT A RETOURNER A L'INTENDANCE AU PLUS TARD LE 21/09/18

ANNEE SCOLAIRE 2018/2019

CHOIX DU FORFAIT ET DES JOURS D'ACCES A LA DEMI-PENSION

NOM de l'élève : Prénom : Classe :

N°Carte :

Date de la demande :

Forfait et Jours Choisis (à cocher)	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Forfait DP 3 jours <input type="checkbox"/>					
Forfait DP 4 jours <input type="checkbox"/>					
Forfait DP 5 jours <input type="checkbox"/>					

Signature de l'élève,

Signature des parents,

DOCUMENT A RETOURNER A L'INTENDANCE AU PLUS TARD LE 21/09/18