

A REMETTRE AU SERVICE INTENDANCE DU COLLEGE

MODIFICATION
RESTAURANT SCOLAIRE
ANNÉE 2019-2020

Collège JEAN RENOIR

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

Niveau en septembre 2019:

6^{ème} 5^{ème} 4^{ème} 3^{ème} **classe :**

Je soussigné (e) responsable légal (e) de l'élève désigné ci-dessus

Nom et Prénom :

Téléphone portable

Adresse courriel (obligatoire pour la facturation)

.....@.....

Demande une modification d'inscription à compter du:

- 1^{er} trimestre à la date du ... / ... / ...
- 2^{eme} trimestre (1^{er} janvier)
- 3^{eme} trimestre (1^{er} avril)

Modification souhaitée:

L'élève devient **externe (si repas exceptionnel : 4.5 € payable d'avance)**

L'élève change de jour de forfait (cocher votre nouvelle sélection) :

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rappels :

Les jours d'inscriptions choisis sont fixes.
L'inscription 1 semaine sur 2 n'est pas possible

Date : ... / ... / ...

Signature :

*Les régimes alimentaires doivent être signalés au médecin scolaire et faire l'objet d'un PAI (projet d'accueil individualisé).