

Intendance

Tél : 05 53 74 50 80

Mél : gest.0240119z@ac-bordeaux.fr

DEMANDE DE CHANGEMENT DE RÉGIME

Je soussigné _____
Responsable légal de l'élève _____
Scolarisé en classe de _____
Sollicite la modification de son régime d'hébergement _____

RÉGIME ACTUEL (cocher la case concernée)

Demi-pensionnaire 4 jours Demi-pensionnaire 5 jours Externe

RÉGIME DEMANDE (cocher la case souhaitée)

Demi-pensionnaire 4 jours Demi-pensionnaire 5 jours Externe

MOTIF DE LA DEMANDE

Note : sauf cas de force majeure (par exemple déménagement), le changement de régime ne peut intervenir en cours de trimestre.

Le ____/____/____

Signature du responsable financier de l'élève

DÉCISION DU CHEF D'ETABLISSEMENT

Favorable
Défavorable

La principale
O. IMBERTY-VIALARD