

DEMI-PENSION / BOURSES

LE RESPONSABLE LEGAL (PERE – MERE – AUTRE)

NOM DU RESPONSABLE :PRENOM :

DEMANDE LE PAIEMENT DE LA BOURSE ET/OU LE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE DEMI-PENSION EXCEDENTAIRES EN CAS DE DESINSCRIPTION POUR L'ENFANT

NOM DE L'ENFANT : PRENOM :

NE(E) LE : /..... /.....

SUR LE COMPTE BANCAIRE CI-DESSOUS :

**COLLEZ LE RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (IBAN) ICI
(NE PAS AGRAFER SVP)**

L'ETABLISSEMENT NE FAIT AUCUN PRELEVEMENT

DATE

SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL