



DEMANDE DE MODIFICATION DU REGIME DE DEMI-PENSION

Nom de l'élève :

Prénom :

Classe :

Cocher le nouveau régime choisi :

EXTERNE

FORFAIT

4 jours

3 jours

2 jours

1 jour

Cocher les jours choisis :

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

MOTIF de la demande de changement de régime (à préciser) :

.....

Date d'effet : cocher le trimestre choisi

2^e trimestre Janvier/Mars

3^e trimestre Avril/Juin

Signature du responsable légal:

Date: