



CITE SCOLAIRE  
Route de Caléryère  
BP. 93  
05202 EMBRUN CEDEX  
Tél. : 04.92.43.11.00

Année scolaire : ..... / .....

**DEMANDE de PRISE de REPAS  
en dehors des JOURS d'inscription**  
(à faire 24h minimum avant le jour concerné)

**Je soussigné(e),**

NOM : ..... Prénom : .....

père  mère (  autre : ..... ) de l'élève

NOM : ..... Prénom : .....

Classe : ..... Régime actuel :  Externe  Demi-pensionnaire

*Demi-pensionnaire* : cocher le(s) jour(s) de repas ci-dessous  
Lundi  Mardi  Mercredi  Jeudi  Vendredi

demande une prise de repas, à titre exceptionnel, le : ..... (\*)

Raison de la demande : .....  
.....

Ce repas sera décompté au tarif en vigueur (4.00 €)  
- du compte SELF de l'élève DEMI-PENSIONNAIRE  
lors de son passage au restaurant scolaire (*service de midi*)  
- ou devra être payé, avant le repas, pour un EXTERNE.

Signature du demandeur

(\*) **La réservation ne sera pas nécessaire sur ce jour**

Fait le .....

<b>Cadre réservé à l'Administration</b>	
<p>&lt; 1 &gt; <b><u>CHEF d'ETABLISSEMENT</u></b></p> <p>Pris connaissance le : .....</p>	<p><input type="checkbox"/> ACCORD      Signature :</p> <p><input type="checkbox"/> REFUS</p> <p>Motif : .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>&lt; 2 &gt; <b><u>INTENDANCE</u></b></p> <p>Pris connaissance le : .....</p>	<p>Signature :</p>
<p>&lt; 3 &gt; <b><u>VIE SCOLAIRE</u></b></p> <p>Pris connaissance le : .....</p>	<p>Signature :</p>
<p>&lt; 4 &gt; <b><u>SECRETARIAT</u></b></p> <p>Pris connaissance le : .....</p>	<p>Signature :</p>

Faire circuler la présente, dans l'ordre, entre les services. Mise au dossier de l'élève par le Secrétariat.