



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

Année scolaire : /.....

CHANGEMENT de SITUATION
*(régime d'hébergement/restauration
et jours de repas en Demi-pension)*

Je soussigné(e),

NOM : Prénom :

père mère (autre :) de l'élève

NOM : Prénom :

Classe : Régime actuel : Externe

demande, à compter du, le changement de régime d'hébergement/restauration, soit :

Demi-pensionnaire(*) Interne 5j. Interne 7j.

Demi-pensionnaire : cocher le(s) jour(s) de repas ci-dessous

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

**(*) Joindre un chèque de 100 € (soit 25 repas)
pour créditer le compte self de l'élève**

Signature du demandeur

Fait le

Cadre réservé à l'Administration	
<p>< 1 > <u>INTENDANCE</u></p> <p>Pris connaissance le :</p> <p><input type="checkbox"/> Modification ARC EN SELF (Alise) faite.</p> <p><input type="checkbox"/> Modifications PRONOTE et SIECLE faites.</p>	<p>Signature :</p>
<p>< 2 > <u>VIE SCOLAIRE</u></p> <p>Pris connaissance le :</p> <p><input type="checkbox"/> Modification sur le carnet de correspondance faite.</p>	<p>Signature :</p>
<p>< 3 > <u>SECRETARIAT</u></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.