



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 (4.20 €)
- 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 sera faite par le service GESTION.**

Fait le

Cadre réservé à l'Administration	
<p>< 1 > <u>CHEF d'ETABLISSEMENT</u></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>< 2 > <u>INTENDANCE</u></p> <p>Pris connaissance le :</p>	<p>Signature :</p>