

DEMANDE DE CHANGEMENT EXCEPTIONNEL DE RÉGIME

Mme, M. :

Adresse :



Parents de l'élève :

Classe :

C ZOBIRI
Proviseur

Régime actuel :

Sollicite une modification exceptionnelle de régime :

Téléphone
04 90 20 64 20

Motif du changement * :

Télécopie
04 90 20 57 20

.....
.....
.....

Courriel
ce.0840021s
@ac-aix-marseille.fr

Proposition(s) de changement :

Bd. Victor HUGO
B.P. 118
84803
L'ISLE SUR LA
SORGUE Cedex

EXTERNE

DEMI – PENSIONNAIRE Jours (**précisez les jours souhaités**)

.....

* Conformément au règlement intérieur :

- 1) Cette modification, si elle est acceptée, ne sera prise en compte qu'à l'issue de la période en cours
- 2) Seules les demandes pour raison de santé, de déménagement, sont acceptées en cours de période
- 3) Si cette demande n'est pas justifiée par un motif ci-dessus, votre enfant ne sera pas accepté l'année suivante en qualité de 1/2 pensionnaire.

Date et signature des parents

ACCORD à compter du

REFUS

Motif :

Le Proviseur

Déposer une demande n'équivaut pas à un accord systématique. Il faut donc obtenir l'autorisation avant de procéder à toute modification.

