

COLLEGE ALAIN CHARTIER
 15 BIS, RUE DES BILLETES
 BP 37317
 14403 BAYEUX CEDEX

DEMANDE DE CHANGEMENT DE REGIME

Je soussigné(e), Monsieur ou Madame, père, mère ou responsable financier souhaite modifier à partir du le régime demi-pension de mon enfant.

SITUATION DE L'ELEVE

Nom – Prénom :	
Date de naissance :	
Classe :	

REGIME CANTINE

REGIME ACTUEL	REGIME MODIFIE
<input type="checkbox"/> EXTERNE LIBRE	<input type="radio"/> EXTERNE LIBRE
<input type="checkbox"/> OCCASIONNEL	<input type="radio"/> OCCASIONNEL
<input type="checkbox"/> DEMI-PENSIONNAIRE 4 JOURS	<input type="radio"/> DEMI-PENSIONNAIRE 4 JOURS
<input type="checkbox"/> DEMI-PENSIONNAIRE 5 JOURS	<input type="radio"/> DEMI-PENSIONNAIRE 5 JOURS

Date :

Signature :