

NOM :

Prénom :

Classe :

Externe :

Demi-pensionnaire :

Merci de cocher les jours fixes où votre enfant souhaite prendre son repas au collège (Maximum 2 jours par semaine)

Merci d'indiquer les coordonnées de la personne qui paie les frais de scolarité

	Semaine A	Semaine B
LUNDI		
MARDI		
JEUDI		
VENDREDI		

NOM, Prénom :

ADRESSE :

.....

Remarque : Un changement de régime (Externe/Demi-pensionnaire) pourra être fait avant le 13 septembre (dernier délai)

DEMANDE D'ECHEANCIER DE PAIEMENT

Je soussigné(e)....., responsable de l'élève
 classe..... sollicite la mise en place d'un échéancier pour le paiement mensuel (en espèces, chèque, virement) pour les frais de demi-pension.

Signature :

RIB

Afin d'effectuer toutes opérations financières (règlement cantine, voyages, achat carnet correspondance,...) nous avons besoin de votre RIB.

NOM et Prénom du titulaire du compte :

Je fournis ci-joint mon RIB.

Signature :