

NOM :

Prénom :

Classe :

Externe :

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

| | Semaine A | Semaine B |
|----------|-----------|-----------|
| LUNDI | | |
| MARDI | | |
| JEUDI | | |
| VENDREDI | | |

Demi-pensionnaire :

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

NOM, Prénom :

ADRESSE :

.....

Adresse mail (pour l'envoi des factures de la demi-pension)

.....

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 avec les codes EDUCONNECT) 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 :

- J'ai déjà fourni mon RIB et mes coordonnées bancaires n'ont pas changé.**
- Je fournis ci-joint mon RIB.**

Signature :