



**ANNEE SCOLAIRE 2017-2018**  
**RESTAURATION SCOLAIRE**  
**MODIFICATION DE FORFAIT - RADIATION**

**NOM DE L'ENFANT** : ..... **PRENOM** : .....

**ECOLE** : ..... **CLASSE** : .....

**FORFAIT ACTUEL** :

**F4** : lundi, mardi, jeudi, vendredi

**F3** : 3 jours fixes : précisez lesquels : ..... et.....

**F2** : 2 jours fixes : précisez lesquels : ..... et .....

**F1** : 1 jour fixe : précisez lequel : .....

**FORFAIT DEMANDÉ** : **A compter du** .....

**F4** : lundi, mardi, jeudi, vendredi

**F3** : 3 jours fixes : précisez lesquels : ..... et.....

**F2** : 2 jours fixes : précisez lesquels : ..... et.....

**F1** : 1 jour fixe : précisez lequel : .....

*Joindre les attestations d'employeur récentes si modification de forfait de plus de deux jours.*

**RADIATION A LA RESTAURATION SCOLAIRE** : **A compter du** .....

*Toute modification de forfait est prise en compte pour la période suivante et le document est à remettre au Service Vie Scolaire de la mairie, **huit jours avant la date effective du changement.***

Date et signature