



ANNEE SCOLAIRE 2015-2016
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**

Ce document est à remettre au Service Vie Scolaire de la mairie, **huit jours avant la date effective du changement.**

Date et signature