## **MODIFICATION INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE**

## **ANNEE SCOLAIRE 2024-2025**

icettine List ticelles	A rapporter au <u>Service Intendance</u>		
29 rue François Mermet 69160 Tassin la demi-lune Tel: 04 78 34 13 00	Nom et prénom de	l'élève :	
In1.0692163b@ac-lyon.fr	Classe :		
Indiquer le motif de la demande de modification (obligatoire) :			
	naite que l'élève <b>devienne</b>	EXTERNE à compter du :	
ou			
2- Je soul	naite modifier. <b>le forfait à d</b> a). Nombre de jo	compter du :	
į.	1 jour  2 jours	☐ 3 jours ☐ 4 jours	
	b) Jour(s) choisi	(s)	
	LUNDI 🗆 MARDI	□ JEUDI □ VENDREDI	
Je prends note que ce changement ne pourra prendre effet qu'avec accord favorable du chef d'établissement.			
Toute deman	de présentée après ces dat	<ul> <li>13 décembre pour le 2<sup>ème</sup> trimestre (janvier - mars)</li> <li>4 avril pour le 3<sup>ème</sup> trimestre (avril - juillet)</li> <li>es ne pourra pas être prise en compte sauf motif exceptionnel à</li> </ul>	
DATE:	n du chef d'établissement o	Signature du  ou des responsable(s) légal(aux)	
RESERVE A	L'ADMINISTRATION		
☐ ACC	EPTEE A COMPTER DU :		
□ REF	JSEE MOTIF:	Signature	
		DE DE MODIFICATION D'INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE	
Suite à votre dem	ande concernant le changem	ent des jours d'inscription ou le passage externe de l'élève :	
		Classe :	
Je vous informe q	ue cette modification a été :		
☐ ACCEPT	☐ ACCEPTEE et prendra effet à compter du :		
☐ REFUSE		demande de modification ne correspond pas au sàglament de	

restaurant scolaire que vous avez accepté.

La Secrétaire générale