



N°famille : _____

FORMULAIRE DE MODIFICATION OU RESILIATION D'ABONNEMENT

Année scolaire 2018/2019

- Les modifications ou les résiliations d'abonnement doivent être faites : par écrit auprès du Service Restauration 15 jours avant la date de prise d'effet souhaitée ou par dépôt à cette direction au moins 3 jours de fonctionnement scolaire avant la date de prise du premier repas, avant 13 h.

La demande d'inscription doit être obligatoirement effectuée par l'un des représentants légaux du ou des enfants.

DÉCLARANT 1

M. Mme

Qualité (père, mère ...) :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Complément d'adresse :

Code postal : Ville :

<u>Cadre réservé à l'administration</u>
Date de réception :

RESILIATION D'ABONNEMENT



Nom de l'enfant..... Nom d'usage :

Prénom :

Nom de l'école (en 2018-2019) :

Date de résiliation souhaitée/...../.....



Nom de l'enfant..... Nom d'usage :

Prénom :

Nom de l'école (en 2018-2019) :

Date de résiliation souhaitée/...../.....



Nom de l'enfant..... Nom d'usage :

Prénom :

Nom de l'école (en 2018-2019) :

Date de résiliation souhaitée/...../.....

MODIFICATION D'ABONNEMENT



Nom de l'enfant..... Nom d'usage :.....
Prénom :
Nom de l'école (en 2018-2019) :
Date de changement d'abonnement souhaitée/...../.....

RESERVATION DES REPAS

(Cocher la case correspondant au type de repas pris par l'enfant)

Repas classique Repas sans porc
Panier repas(*) obligatoire dans le cadre d'une allergie alimentaire
(Voir conditions sur feuille jointe)

1- ABONNEMENT RÉGULIER Lundi Mardi Jeudi Vendredi

OU
2- ABONNEMENT CHOISI cochez la case
cochez les jours



Nom de l'enfant..... Nom d'usage :.....
Prénom :
Nom de l'école (en 2018-2019) :
Date de changement d'abonnement souhaitée/...../.....

RESERVATION DES REPAS

(Cocher la case correspondant au type de repas pris par l'enfant)

Repas classique Repas sans porc
Panier repas(*) obligatoire dans le cadre d'une allergie alimentaire
(Voir conditions sur feuille jointe)

1- ABONNEMENT RÉGULIER Lundi Mardi Jeudi Vendredi

OU
2- ABONNEMENT CHOISI cochez la case
cochez les jours



Nom de l'enfant..... Nom d'usage :.....
Prénom :
Nom de l'école (en 2018-2019) :
Date de changement d'abonnement souhaitée/...../.....

RESERVATION DES REPAS

(Cocher la case correspondant au type de repas pris par l'enfant)

Repas classique Repas sans porc
Panier repas(*) obligatoire dans le cadre d'une allergie alimentaire
(Voir conditions sur feuille jointe)

1- ABONNEMENT RÉGULIER Lundi Mardi Jeudi Vendredi

OU
2- ABONNEMENT CHOISI cochez la case
cochez les jours

SIGNATURE

Je soussigné(e)atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur des restaurants scolaires et des accueils de loisirs périscolaires et extrascolaires de la Ville de Dijon téléchargeable dans les formulaires en ligne sur www.dijon.fr en accédant aux téléservices (disponible également sur simple demande) et en avoir accepté les termes.

Fait à :le :

Signature obligatoire du/des représentants légaux :