



DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES REPAS

IMPRIME **A NOUS RETOURNER IMPERATIVEMENT PAR MAIL DANS LES 15 JOURS** SUIVANT LA REPRISE DE L'ENFANT
APRES CE DELAI IL NE POURRA ETRE PROCEDE AU REMBOURSEMENT

CADRE RESERVE A LA CAISSE DES ECOLES						A COMPLETER PAR LA FAMILLE	
NOM ET PRENOM DE L'ENFANT	ECOLE FREQUENTEE	ABSENCE		REMBOURSEMENT			Nom - Prénom Adresse de la personne responsable
		DU	AU	Nombre de repas	Tarif	Montant	

MODE DE REMBOURSEMENT :

- Par virement

JOINDRE OBLIGATOIREMENT LE CERTIFICAT MEDICAL DE L'ENFANT + LE RIB PAR MAIL

LE REMBOURSEMENT N'INTERVIENT QU'A PARTIR DE 3 JOURS D'ABSENCE

Date :

Signature de la Personne Responsable :

CADRE RESERVE A LA CAISSE DES ECOLES

Paiement effectué le

Par chèque : Banque n°

En espèces

Par carte bleue