LYCEE POLYVALENT
ACAJOU II

Formulaire à déposer

IMPERATIVEMENT

au SERVICE INTENDANCE

Quartier Acajou

97232 Le LAMENTIN

Tél : 05 96 50 64 65

DEMANDE DE REMBOURSEMENT année scolaire **2020-2021**

☐ **Remboursement demi-pension**

☐ **Remboursement internat**

NOM et **PRENOM** du représentant légal :

_____

Adresse :

_____

_____

_____

Numéro de portable/fixe

Portable /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Fixe /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Je souhaite le remboursement intégral du solde de mon enfant

NOM, PRENOM de l'élève _____

Merci de coller le RIB du REPRÉSENTANT LÉGAL - (PAIE LES FRAIS SCOLAIRES). afin de procéder au remboursement.

RIB A COLLER

☐ Cocher la case

Fait le /__/__/__/__/__/__/__/__/

A

Signature du parent.