

DEMANDE DE REMISE D'ORDRE FORFAIT RESTAURATION/INTERNAT

Nom et Prénom de l'élève :

Classe :

Absence : du.....au

Motif :

Médical (joindre un certificat médical) pour absence > à 1 semaine

Voyage scolaire :

Lieu :

Pratique et usages du culte

Autres : (à préciser)

Fait à Le.....

Nom et Prénom du Responsable Légal :

.....

Signature du responsable légal

**A REMETTRE A L'INTENDANCE LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE, EN COURS DE TRIMESTRE ET ACCOMPAGNEE
DES PIÈCES JUSTIFICATIVES.**