



# FRAIS DE DEMI-PENSION

**NB : Il est impératif de joindre un RIB du « PARENT » accompagné du présent document afin de constituer un dossier complet de demande de remboursement.**

**Documents à retourner à l'adresse mail suivante : [acajou-1.intendance@ac-martinique.fr](mailto:acajou-1.intendance@ac-martinique.fr)**

## DEMANDEUR :

Mme     M.

NOM :

PRENOM :

LIEN DE PARENTE AVEC L'ELEVE (ci-dessous):  MERE     PERE     AUTRE : .....

COORDONNEES :  MOBILE : 0696

 FIXE : 0596

MAIL  (Obligatoire):

## ELEVE :

NOM :

PRENOM

CLASSE :

N° DE BADGE :

## MOTIF DU REMBOURSEMENT :

Date :

Signature du parent :

### CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION (Ne rien inscrire)

✓ Montant à rembourser après vérification (GEC) :

✓ RIB du parent fourni

### Observations :