

FORMULAIRE DE DEMANDE DU SERVICE « RELAIS DEJEUNER »

Année scolaire : 2016 - 2017

Prière d'écrire en lettres majuscules

INFORMATIONS GENERALES

N° : _____ Date : ___ / ___ / ____

Nom Elève : _____ Prénom : _____

Classe : _____

Nom et prénom du tuteur (trice) : _____

Adresse : _____

Tél. : _____

Motif de la demande : _____

Jours demandés :

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Horaire : de 12h00 à 14h00

Autre : _____

ENGAGEMENT

Je soussigné Mr (Mme) : _____

Père Mère de l'élève : _____

M'engage à l'assurer pour la période de relais à l'école durant les horaires du déjeuner entre
12h00 et 14h00, les jours suivants :

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Avec cet engagement, je décharge l'école de toute responsabilité.

Fait à Agadir, le : ___ / ___ / ____ Signature :