

FORMULAIRE DE DEMANDE DU SERVICE « RELAIS DEJEUNER »

Année scolaire : 2017 - 2018

Prière d'écrire en lettres

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 :

N.B. : La Direction de l'école se réserve le droit d'accepter ou de refuser la demande en fonction des places disponibles.