

DEMANDE DE CHANGEMENT DE REGIME

A déposer à l'intendance avant le : 21/09/18

NOM ELEVE : PRENOM ELEVE : CLASSE :

Pour la période SEPTEMBRE à DECEMBRE
premier trimestre de l'année scolaire 2018/2019

L'élève désigné ci-dessus sera : (cocher une seule case)

- Interne
 Forfait 5 jours par semaine (lundi – mardi – mercredi – jeudi – vendredi)
 Forfait 4 jours par semaine lundi mardi mercredi jeudi vendredi
 Forfait 3 jours par semaine lundi mardi mercredi jeudi vendredi
 Forfait 2 jours par semaine lundi mardi mercredi jeudi vendredi
 Forfait 1 jour par semaine lundi mardi mercredi jeudi vendredi
 Externe (cochez les jours souhaités correspondant au nombre de jour du forfait)

Fait à :

Le

Le responsable légal :

DEMANDE DE CHANGEMENT DE REGIME

A déposer à l'intendance avant le : 14/12/18

NOM ELEVE : PRENOM ELEVE : CLASSE :

Pour la période JANVIER à MARS
Second trimestre de l'année scolaire 2018/2019

L'élève désigné ci-dessus sera : (cocher la case choisie)

- Interne
 Forfait 5 jours par semaine (lundi – mardi – mercredi – jeudi – vendredi)
 Forfait 4 jours par semaine lundi mardi mercredi jeudi vendredi
 Forfait 3 jours par semaine lundi mardi mercredi jeudi vendredi
 Forfait 2 jours par semaine lundi mardi mercredi jeudi vendredi
 Forfait 1 jour par semaine lundi mardi mercredi jeudi vendredi
 Externe (cochez les jours souhaités correspondant au nombre de jour du forfait)

Fait à :

Le

Le responsable légal :

DEMANDE DE CHANGEMENT DE REGIME

A déposer à l'intendance avant le : 29/03/19

NOM ELEVE : PRENOM ELEVE : CLASSE :

Pour la période AVRIL à JUIN
Troisième trimestre de l'année scolaire 2018/2019

L'élève désigné ci-dessus sera : (cocher une seule case)

- Interne
 Forfait 5 jours par semaine (lundi – mardi – mercredi – jeudi – vendredi)
 Forfait 4 jours par semaine lundi mardi mercredi jeudi vendredi
 Forfait 3 jours par semaine lundi mardi mercredi jeudi vendredi
 Forfait 2 jours par semaine lundi mardi mercredi jeudi vendredi
 Forfait 1 jour par semaine lundi mardi mercredi jeudi vendredi
 Externe (cochez les jours souhaités correspondant au nombre de jour du forfait)

Fait à :

Le

Le responsable légal :