



## de l'abonnement scolaire 2020-2021

### ELEVE

Nom : ..... Prénom : .....  
Etablissement : .....  Quotidien  Interne

### ➤ Coordonnées Représentant légal :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....  
.....

Tél (impératif) : ..... Adresse Mail : .....

Motif	Justificatifs à joindre <b>impérativement</b> à votre demande
➤ Déménagement	<input type="checkbox"/> Justificatif de changement de domicile <input type="checkbox"/> Carte d'abonnement + <input type="checkbox"/> R.I.B. *
➤ Problème d'ordre médical	<input type="checkbox"/> Certificat médical <input type="checkbox"/> Carte d'abonnement + <input type="checkbox"/> R.I.B. *
➤ Arrêt de scolarité	<input type="checkbox"/> Attestation de déscolarité <input type="checkbox"/> Carte d'abonnement + <input type="checkbox"/> R.I.B. *
➤ Changement d'établissement scolaire	<input type="checkbox"/> Attestation de scolarité ou de déscolarité <input type="checkbox"/> Carte d'abonnement + <input type="checkbox"/> R.I.B. *

*\*« Si votre demande de résiliation est éligible à un remboursement, ce dernier sera effectué dans un délai de deux mois à compter de la réception du courrier de confirmation de résiliation »*

**ATTENTION : Toute demande incomplète ne pourra être traitée.**

**L'annulation sera validée à compter de la date de réception du dossier complet.**

Date : ..... Signature du représentant légal : .....

Traité par : ..... Le : .....