

ANNULATION

Elève

Nom : Prénom :

Etablissement :

Représentant légal (si déménagement, indiquer la nouvelle adresse) :

Nom : Prénom :

Adresse :

Commune :

Téléphone :/...../...../...../..... Adresse mail :

| Motif | Justificatifs à joindre impérativement à votre demande |
|---------------------------------------|---|
| ➤ Déménagement | <input type="checkbox"/> Justificatif de changement de domicile <input type="checkbox"/> Carte d'abonnement |
| ➤ Changement d'établissement scolaire | <input type="checkbox"/> Attestation de scolarité ou de déscolarité <input type="checkbox"/> Carte d'abonnement |
| ➤ Arrêt de scolarité | <input type="checkbox"/> Attestation de déscolarité <input type="checkbox"/> Carte d'abonnement |

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 :

.....