



DEMANDE DE FACTURATION ALTERNEE

A établir à compter du 1^{er} jour du mois de

Responsable 1 : mère/père *

*rayer la mention inutile

Je soussigné(e), NOM : Prénom :

Adresse :

N° Tél :Mail :

certifie sur l'honneur avoir la garde de mon/mes enfant(s):

NOM et prénomEcole

NOM et prénomEcole.....

NOM et prénomEcole

Les semaines : paires impaires

Restauration scolaire : mon/mes enfants mangeront à la cantine durant toute l'année scolaire :

Tous les jours Jamais

Que certains jours chaque semaine : Cocher les jours choisis

Lundi		Mardi		Jeudi		Vendredi	
-------	--	-------	--	-------	--	----------	--

A noter : l'alternance s'établit du lundi matin au dimanche soir

Pour la facturation : **Fournir une attestation de quotient familial**

Je suis allocataire CAF : n° allocataire

MSA : n° allocataire

Fait à, le.....

Signature du responsable 1

Responsable 2 : mère/père *

*rayer la mention inutile

Je soussigné(e), NOM : Prénom :

Adresse :

N° Tél :Mail :

certifie sur l'honneur avoir la garde de mon/mes enfant(s):

NOM et prénomEcole

NOM et prénomEcole.....

NOM et prénomEcole

Les semaines : paires impaires

Restauration scolaire : mon/mes enfants mangeront à la cantine durant toute l'année scolaire :

Tous les jours Jamais

Que certains jours chaque semaine de l'année scolaire : Cocher les jours choisis

Lundi		Mardi		Jeudi		Vendredi	
-------	--	-------	--	-------	--	----------	--

A noter : l'alternance s'établit du lundi matin au dimanche soir

Pour la facturation : **Fournir une attestation de quotient familial**

Je suis allocataire CAF : n° allocataire

MSA : n° allocataire

Fait à, le.....

Signature du responsable 2