



DEMANDE DE MODIFICATION DE FORFAIT OU DE JOURS DE DEMI-PENSION
Pour les élèves du collège Simone Veil

Formulaire signé à renvoyer par mail à l'adresse aed.0693975w@ac-lyon.fr

ANNÉE 2026-2027	NOM :
	PRÉNOM :
	CLASSE :

Le nouveau forfait demandé :

☐ forfait 1 jour ☐ forfait 2 jours ☐ forfait 3 jours ☐ forfait 4 jours

Les nouveaux jours de demi-pension choisis :

☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi

MOTIF DU CHANGEMENT :	
------------------------------	--

Note : L'INSCRIPTION N'EST MODIFIABLE QU'EN FIN DE TRIMESTRE POUR LE TRIMESTRE SUIVANT :
(1^e trimestre : septembre-décembre / 2^e trimestre : janvier-mars / 3^e trimestre : avril-juillet)

Date : / /

Responsable légal
Signature

--