sodexo
Tout commence au quotidien

RESTAURANT SCOLAIRE 2025 - 2026
COLLEGE JEAN COMPAGNON

MODIFICATION DU FORFAIT DE DEMI-PENSION

VALIDE A PARTIR DU : ……/……/……

NOM et prénom de l'élève : ……

Division et classe : ……..

Je souhaite modifier le forfait de l'élève indiqué ci-dessus.

1) ☐ **L'élève devient externe**

2) ☐ **L'élève change de forfait* :**

*Merci de valider les cases lisiblement au feutre noir :

☐	**3 jours par semaine**
☐	**4 jours par semaine**

Pour un forfait 3 jours, merci de cocher les jours ci-dessous. Ils sont fixes et non interchangeables pour le trimestre en cours :

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
☐	☐	☐	☐

☐ Je certifie avoir pris connaissance des règles et modalités d'accès au restaurant scolaire pour l'année scolaire 2025-2026 et en accepte les termes.

Date : _____/_____/_____

Signature, précédée de la mention « ***Lu et approuvé*** »