

L'ELEVE

NOM : Prénom : Niveau :

Date de naissance : Lieu : Département :

REGIME : Demi-pensionnaire 5 jours (Lundi, Mardi, Mercredi, Jeudi, Vendredi)

4 jours (Lundi, Mardi, Jeudi, Vendredi)

Externe

Classe et établissement quittés en juin

LA FAMILLE

NOM – Prénom du père ou Tuteur :

Profession Tél. professionnel

NOM – Prénom de la mère ou tutrice :

Profession Tél. professionnel

Nom du responsable financier:

 **Il ne peut y avoir qu'un unique responsable financier percevant seul les factures– Joindre un RIB**

Adresse complète de la famille :

 :

SCOLARISATION DES FRERES ET SŒURS EN SEPTEMBRE 2023

NOM - Prénom	Etablissement fréquenté	Classe	Demi-pensionnaire ou Externe

LES FRAIS DE DEMI-PENSION SONT PAYABLES D'AVANCE, PAR TRIMESTRE ET SONT EXIGIBLES DES LE PREMIER JOUR DU TERME

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant reconnaît avoir eu les informations relatives à la biométrie et demande l'inscription de mon fils, ma fille à la demi-pension.

A FONSORBES, le
Signature du responsable,

RIB à joindre obligatoirement