

ANNEXE 1

Demi-pension et Hébergement

Demande de modification ou de résiliation

(à retourner par mail à cfaviescolaire@mairie-belfort.fr, uniquement en cas de modification ou résiliation)

Nom de l'apprenti :

Prénom de l'apprenti :

Nom prénom du représentant légal si l'apprenti est mineur :

DEMANDE DE RESILIATION COMPLETE

Demi-pension :

Je soussigné(e) :demande la résiliation complète de l'inscription à la demi-pension

DATE ET SIGNATURE :

Hébergement :

Je soussigné(e).....demande la résiliation complète de l'inscription à l'hébergement.

DATE ET SIGNATURE :

DEMANDE DE MODIFICATION

Des jours de demi-pension :

A compter du (date) : Nom - Prénom : déjeunera à la restauration le :

Demi - pension	Lundi midi	Mardi midi	Mercredi midi	Jeudi midi	vendredi midi

DATE ET SIGNATURE :

Des jours d'hébergement :

A compter du (date) : Nom - Prénom : sera à l'hébergement:

Hébergement	Dimanche soir	Lundi soir	Mardi soir	Mercredi soir	Jeudi soir

DATE ET SIGNATURE :