



# DEMANDE DE FACTURATION ALTERNEE

A établir à compter du 1<sup>er</sup> 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 prénom .....Ecole .....

NOM et prénom .....Ecole.....

NOM et prénom .....Ecole .....

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 prénom .....Ecole .....

NOM et prénom .....Ecole.....

NOM et prénom .....Ecole .....

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