

Demande de remboursement des frais de scolarité

(Les frais de dossier ne sont pas remboursables)

A RETOURNER IMPÉRATIVEMENT ACCOMPAGNÉE D'UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

ÉLÈVE

NOM et Prénom :

Date de naissance :

NOM et Prénom du Responsable :

Adresse :

CP - Ville :

Tél : Email :

MOTIF DE LA DEMANDE

.....
.....
.....
.....

À : Le : Signature :

PARTIE RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION

Année scolaire : /

Montant de la cotisation versée :

Reçu n° :

En date du :

Montant de la cotisation à rembourser :

Avis et visa du Directeur : Accepté Refusé

Edgar NICOULEAU

Visa de l'autorité :

Le Président Antton CURUTCHARRY