



DEMANDE DE CHANGEMENT DE RÉGIME

Année scolaire 2026-2027

Document à remettre au Bureau n°07

Nom		Prénom	
Classe			

SITUATION ACTUELLE

☐ Externe ☐ DP au ticket ☐ Interne 5 jours ☐ Interne 6 jours

RÉGIME SOUHAITÉ

☐ Externe ☐ DP au ticket ☐ Interne 5 jours ☐ Interne 6 jours

Date souhaitée du changement : _____

(Sauf cas de force majeure : changement en fin de trimestre.)

MOTIF DE LA DEMANDE

--	--

Fait le :	Signature du responsable financier
Signature de l'élève	

AVIS DU CONSEILLER PRINCIPAL D'ÉDUCATION ☐ FAVORABLE ☐ DÉFAVORABLE

Observations :

Date : _____ Nom : _____ Signature : _____

DÉCISION DU SERVICE INTENDANCE

☐ ACCORDÉ à compter du : _____

☐ REFUSÉ

Motif du refus :

Le Chef des Services Administratifs et Financiers
et par délégation

Christine BARRE