



LYCÉE BLAISE PASCAL – CHÂTEAURoux

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DU SOLDE DE RESTAURATION

1. Identification de l'élève

Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Classe	
N° carte de restauration	

2. Motif de la demande

Je soussigné(e), représentant légal de l'élève ou élève majeur, demande le remboursement du solde créditeur du compte de restauration suite au départ définitif de l'établissement.

Date de départ : ____ / ____ / ____

3. Coordonnées bancaires du bénéficiaire

Titulaire du compte	
IBAN	
BIC	

4. Pièce à joindre

☐ Relevé d'Identité Bancaire (RIB) obligatoire au nom du responsable financier enregistré en début d'année.

5. Attestation

Je certifie l'exactitude des renseignements fournis et sollicite le remboursement du solde restant sur le compte de restauration de l'élève désigné ci-dessus.

Fait à _____ Le ____ / ____ / ____

Signature :

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Date de réception de la demande	
Solde créditeur constaté	
Avis du service gestion	☐ Favorable ☐ Défavorable
Date de mise en paiement	
Mandat n°	
Observations	

27 bd Blaise Pascal - BP 569 - 36019 CHATEAURoux CEDEX

02 54 53 55 00

blaisepascal@ac-orleans-tours.fr

<https://www.lyceeblaisepascal.com>