

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE REPAS NON CONSOMMÉS

Année scolaire :

Un remboursement de repas non consommés peut être accordé, à **titre exceptionnel**, sur demande écrite des représentants légaux d'un élève.

Au-delà de 5 jours d'absence consécutifs pour motif médical ou exceptionnel, si la demande écrite a été fournie avec un délai de prévenance de 10 jours calendaires, les repas non consommés seront intégralement remboursés.

Si la demande écrite n'a pas été fournie en respectant le délai de prévenance de 10 jours calendaires, seuls les repas non consommés à partir du 6^{ème} jour d'absence seront remboursés (franchise de 5 jours)

PARTIE À REMPLIR PAR LE RESPONSABLE LÉGAL (à transmettre au Service de l'intendance)

Je soussigné(e) Nom et prénom :

Demeurant à :

Responsable légal de l'élève :

Scolarisé(e) en classe :

Sollicite un remboursement de repas non consommés en faveur de ce dernier, car celui-ci n'a pas fréquenté / ne fréquentera pas le service de restauration de l'établissement scolaire en raison :

☐ d'une absence pour maladie prolongée

☐ autre motif exceptionnel : (à préciser)

Dates d'absences : du au

Je consens à ce que les données contenues dans le présent formulaire, et susceptibles de constituer des données sensibles au sens de l'article 9 du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), soient traitées uniquement à des fins de remboursement de repas non consommés.

Fait à :, Le :

Signature du responsable légal

PARTIE À REMPLIR PAR L'ADMINISTRATION

Considérant les éléments ci-dessus, un remboursement de repas non consommés pour la période susmentionnée est :

☐ Accordé

☐ Refusé

Nombre de repas non consommés :

Nombre de jours de franchise (0 ou 5 jours) :

Nombre de repas concernés par le remboursement :

Fait le :

Signature et cachet du chef d'établissement

