



# 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