



RIVIERE SALEE

Quartier Thoraille
97215 Rivière-Salée



ACADÉMIE
DE MARTINIQUE

Liberté
Égalité
Fraternité

Affaire suivie par :
M. Max MOUKIN
Intendance – SRH
Tel : 0596 68 25 09

mail : max.moukin@ac-martinique.fr

DEMANDE DE REMBOURSEMENT

Je soussigné (e)

Parent de l'élève :

De la classe de :

Désire que le solde de la **demi-pension**

d'un montant de :(Réservé l'administration)

☐ Soit remboursé sur mon compte bancaire (joindre un RIB
+ copie de la pièce d'identité)

☐ Soit transféré sur le compte de son frère ou de sa sœur

Nom :

Prénom :

Fait à, le.....

Signature