

QUESTIONNAIRE

JOURS DE DEMI-PENSION 2026-2027

1 IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

Nom de l'élève :

Prénom :

Classe (rentrée 2026) :

2 COORDONNÉES DU RESPONSABLE LÉGAL

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Email :

3 RÉGIME DE FRÉQUENTATION SOUHAITÉ

Cochez la formule choisie :

☐

Demi-pension
4 jours

☐

Demi-pension
3 jours

☐

Demi-pension
2 jours

☐

Demi-pension
1 jour

Cochez le ou les jours où votre enfant déjeunera à la demi-pension :

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
☐	☐	☐	☐

Le nombre de jours cochés doit correspondre à la formule choisie.

Les tarifs sont indiqués dans le carnet de correspondance.

4 SIGNATURE

Je confirme la formule de demi-pension choisie ainsi que les jours de fréquentation indiqués ci-dessus.

Fait à :

Date

Signature du responsable légal :

**QUESTIONNAIRE À RETOURNER AU SERVICE INTENDANCE
AVANT LE 30 SEPTEMBRE 2026 :**

- Par courriel à : intendant.9710709u@ac-guadeloupe.fr
- ou directement auprès du service gestion-restauration du lycée.