



12, PLACE LEON BLUM
75536 PARIS CEDEX 11
Tél : 01-43-79-60-28
E-mail : reduction@cdeparis11.fr
Site internet : www.cdeparis11.org

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE REPAS
(Minimum 2 repas consécutifs)

NOM & PRENOM DE L'ENFANT

NOM & PRENOM DE LA PERSONNE RESPONSABLE :

ADRESSE

Afin de prendre contact avec vous, en cas de besoin, merci de préciser votre adresse email

.....

ECOLE FREQUENTEE : Maternelle Mixte Collège

ABSENT : DU AU
(Joindre obligatoirement un certificat médical).

NOMBRE DE REPAS A REMBOURSER : **X TAUX** : = :

REGLEMENT REPAS EFFECTUE PAR :

- **Numéraire** : OUI
NON Date de reversement au Régisseur :

- **Chèque** : Bancaire Postal Caisse Epargne

Banque :
N° Chèque : Date Chèque
Date de reversement au Régisseur :

Fait à Paris, le

Fait à Paris, le

La Personne responsable

Certifie Exact
L Direct de l'école

Bon pour paiement

**LE MAIRE DU XI^{ème} ARRONDISSEMENT
PRESIDENT DE LA CAISSE DES ECOLES
et par Délégation
Le Chef des Services Economiques
Directeur de la Caisse des Ecoles
C. KLEDOR**

AVIS IMPORTANT : **Aucune demande de remboursement ne sera acceptée trois mois après l'absence : (date de réception à la Caisse des Ecoles).**

A la suite de cette demande dûment remplie, le remboursement ne peut s'effectuer que **par virement à votre compte**. Pour cela prière de joindre à votre demande soit un relevé d'identité bancaire ou postal que vous ferez parvenir à la **Caisse des Ecoles** - Mairie du XI^{ème} Arrondissement – 12 Place Léon Blum – 75011 PARIS.