**Demande de changement de categorie ou de forfait**

**à envoyer à : paiement@loritz.fr**

**Nom et prénom du demandeur** : ……………………………………………………………….  **Lien avec l’élève** : …………………

**Nom et prénom de l’élève** : ………………………………………………………………………………… **Division** :…………

***Les frais de restauration / hébergement sont déjà réglés par prélèvement automatique :*** 🞏 oui 🞏 non

**Qualité actuelle de l’élève** :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 🞏 lundi | 🞏 mardi | 🞏 mercredi | 🞏 jeudi | 🞏 vendredi |

* Externe
* Demi-pensionnaire :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 🞏 4 nuitées  **(L-J)** | 🞏 5 nuitées  **(D-J)** | 🞏 5 nuitées  **(L-V)** | 🞏 6 nuitées  **(D-V)** | 🞏 7 nuitées  **(D-S)** |  |

* Interne :

**Trimestre de facturation concerné par la demande : TR2 (06/01/25 – 31/03/25) 🞏 TR3 (01/04/25 – 05/07/25) 🞏**

(demande déposée au moins 5 jours ouvrés avant le début du nouveau trimestre de facturation)

**Qualité souhaitée** :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 🞏 lundi | 🞏 mardi | 🞏 mercredi | 🞏 jeudi | 🞏 vendredi |

* Externe
* Demi-pensionnaire :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 🞏 4 nuitées  **(L-J)** | 🞏 5 nuitées  **(D-J)** | 🞏 5 nuitées  **(L-V)** | 🞏 6 nuitées  **(D-V)** | 🞏 7 nuitées  **(D-S)** |  |

* Interne :



**Cas particuliers permettant un changement en cours de trimestre** (*Le changement de qualité ne peut être accordé qu’à condition qu’il reste au moins 2 semaines à courir jusqu’à la fin du trimestre de facturation. La modification est alors prise en compte au début du mois ou de la quinzaine suivant la demande*) :

* Changement de domicile familial
* Modification de la structure familiale
* Situation très exceptionnelle dûment justifiée : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Date de la demande de changement de qualité** : …… / …… / …… Signature du demandeur :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Décision du chef d’établissement** :

* Accord date d’effet du changement accordé : …… / …… / ……
* Refus

Date de la décision : …… / …… / …… Le chef d’établissement,

Marie-Christine KURASIAK

Notification à la famille par le service intendance : …… / …… / ……