



DEMANDE DE CHANGEMENT DE FOYER DE REFERENCE

Pour la tarification et la la réception des factures.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Nous soussignés Monsieur, _____
domicilié _____

et Madame, _____
domiciliée _____

déclare d'un commun accord que les factures proposées par la Ville de Dijon, devront être adressées à :

Nom : _____ Prénom : _____
Indiquer ci-dessus le nom, prénom de la personne désignée comme foyer de référence pour la tarification et la réception des factures.

à compter du mois de _____
Indiquez le mois de fréquentation où vous souhaitez que le changement soit effectué.

Pour les prestations suivantes :(case à cocher)

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> restauration scolaire | <input type="checkbox"/> accueil de loisirs extrascolaires (mercredis et vacances scolaires) |
| <input type="checkbox"/> accueil périscolaire matin/soir – pause méridienne | <input type="checkbox"/> conservatoire |
| <input type="checkbox"/> MAPE (multi accueil petite enfance) | <input type="checkbox"/> ludothèque |
| <input type="checkbox"/> Dijon Sport Découverte | |

pour le(les) enfant(s) suivant(s) :

-..... né(e) le.....
-..... né(e) le.....
-..... né(e) le.....
-..... né(e) le.....
-..... né(e) le.....

Fait à _____, le _____

Signatures des 2 représentants légaux,