



FORMULAIRE DE DEMANDE D'INTERVENTION
Projet « Tutti Frutti »

DONNEES RELATIVES AU MEMBRE (remplir en majuscules)

Nom : Prénom :

Rue : Numéro :

Code postal : Commune :

Tél. : Numéro de membre :

DONNÉES RELATIVES À L' (AUX) ENFANT(S)

Nom de l'(des) enfant(s) : Date de naissance :/...../.....

..... Date de naissance :/...../.....

..... Date de naissance :/...../.....

..... Date de naissance :/...../.....

..... Date de naissance :/...../.....

DECLARATION DE LA DIRECTION DE L'ECOLE

Je, soussigné, directeur de l'établissement scolaire,

Nom de l'établissement scolaire :

Adresse :

.....

déclare que l'(les) enfant(s) précité(s) prend (prennent) part au projet « Tutti Frutti » pendant l'année scolaire 200..... - 200.....

Un montant de.....eur a été payé pourenfant(s) = (*)

L'école ne demande pas de participation aux parents. L'enfant amène un fruit par semaine. (*)

(*) Cochez la réponse appropriée

Date :/...../.....

Cachet de l'établissement scolaire Signature du directeur