



**DEMANDE DE REMBOURSEMENT  
ANNEE SCOLAIRE 2018 – 2019  
A RETOURNER AU SERVICE RESTAURATION DE L'INTENDANCE  
([restauration.0595809u@ac-lille.fr](mailto:restauration.0595809u@ac-lille.fr))**

Je soussigné, (NOM, Prénom) : ..... responsable légal

Du lycéen (NOM, Prénom) : .....en classe de : .....

Demande le remboursement du solde créditeur de sa carte de restauration.

Date et signature :

PS : Joindre un Relevé d'Identité Bancaire.