DEMANDE DE CHANGEMENT DES JOURS DE REPAS AU RESTAURANT SCOLAIRE

ANTRAG ZUR ÄNDERUNG DER ESSENTAGE

A envoyer le plus vite possible à la Sodexo

Bitte ausgefüllt an Sodexo c/o französische Schule zurückschicken.

Nom du responsable légal */ Name des Verantwortlichen*
Prénom du responsable légal / ***Vorname des Verantwortlichen***
Nom de l'élève / *Name des Schülers*
Prénom de l'élève / *Vorname des Schülers :*
Classe de l'élève / *Klasse des Schülers:*

A partir du / *Ab dem***: 01.___. 201__.**

Changement possible seulement au début d´un mois

Änderung nur am Anfang eines Monats möglich

Repas par semaine : 5x O **(**lundi au vendredi) **4x** O (lu./ ma. /je. /ve.)
Essen pro Woche *(Montag bis Freitag)* *(Mo/Di/Do/Fr)*

Pour les élèves du lycée seulement / 3x **O** 2x **O** 1x **O**
Nur für Gymnasium-Schüler :

Quel jour ? *Wann ?*

Lundi O	Mardi O	Mercredi O	Jeudi O	Vendredi O
Montag	*Dienstag*	*Mittwoch*	*Donnerstag*	*Freitag*

Date / *Datum* Signature / *Unterschrift*

Sodexo Services GmbH – c/o Lycée français Victor Hugo
Gontardstraße 11 – Tél : 069 / 97 67 17 83
Email : lyceefrancais.1219@sodexo.com)