



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Lycée Professionnel  
Denis Diderot**  
Romilly sur seine  
102 Avenue Jean Jaurès - 10100 Romilly  
03 25 21 95 81 - Courriel: ce.0100016n@ac-reims.fr  
Site : lpdiderot10.fr

**À RETOURNER AVANT LE 23/09/2024  
au secrétariat d'intendance**

NOM – PRENOM DE L'ELEVE : .....

CLASSE : .....

ADRESSE : .....

### CHANGEMENT DE REGIME

Je soussigné(e).....,

En qualité de responsable financier de l'élève..... désire que  
mon enfant adopte le régime de :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Interne 5 jours           | <input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire 3 jours |
| <input type="checkbox"/> Interne 4 jours           | <input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire 2 jours |
| <input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire 5 jours | <input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire 1 jour  |
| <input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire 4 jours | <input type="checkbox"/> Externe                   |

Le cas échéant cocher les jours de passages au self :

LUNDI     MARDI     MERCREDI'     JEUDI     VENDREDI

Au titre du 1<sup>er</sup> trimestre 2024/2025 (période : 2 septembre au 20 décembre 2024)

Fait à ....., le.....

Signature (responsable financier)

**(!) Passé ce délai, aucune modification de régime ne pourra être accordée pour le  
1<sup>er</sup> trimestre.**