

ATTENTION : Toute demande incomplète ne sera pas traitée.

IDENTITÉ DU REPRÉSENTANT LÉGAL

Nom : Prénom :
Adresse :
CP : Commune :
Téléphone fixe : Téléphone portable* :

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

Nom* : Prénom* :
Numéro de dossier (carte de l'élève) *
Motif de l'annulation :
Date : Signature :

MERCI DE RETOURNER LE DOSSIER COMPLETE A L'ADRESSE SUIVANTE :

**Agence Ogalo
28, place de la Gare de l'Etat
49400 SAUMUR**

Par courrier suivi ou en main propre à l'agence

CADRE RÉSERVÉ À OGALO

Date de réception de la demande :
Annulation pour le trimestre :
✂

ACCUSÉ DE RÉCEPTION

(À compléter, tamponner et rendre le document au représentant légal lors de la dépose du dossier)

Date de réception de la demande :
Par :