**REMBOURSEMENT CAUTION CASIER/ DEPOSIT REFUND LOCKER**

La demande de remboursement doit être effectuée au plus tard le dernier jour d’école de l’année scolaire.

The request for reimbursement must be made no later than the last day of this school year.

NOM ELEVE – STUDENT NAME :…………………………………………………………………

CLASSE / SECTION :………………………………………………………………

N° CASIER – LOCKER N°:…………………………………………………………………………

ANNEE ATTRIBUTION – YEAR OF ATTRIBUTION :………………………………………………

DATE SORTIE ECOLE – SCHOOL DEPARTURE DATE :…………………………………………

REMBOURSER A – TO REIMBURSE TO :

NOM / PRENOM- NAME/SURNAME :…………………………………………… …………………

ADRESSE :…………………………………………………………………………..

N° IBAN  :………………………………………………………….

Date ………………………………………………….

Signature

**Do not forget to enclose with your request the original locker key and give it to the person in charge of the lockers or to Césame’s office**

**Joindre impérativement la clé originale à cette demande de remboursement,**

**et la remettre au responsable des casiers ou au bureau de Césame**