

DEMANDE

**D'ANNULATION D'INSCRIPTION
DE TRANSFERT D'INSCRIPTION
AUTRE MOTIF**

* (sous réserve)

Nom de la famille :

N° DUI

--	--	--	--	--	--	--	--

Téléphone :

Nom et prénom de la personne inscrite:

.....

(remplir une demande par enfant ou adulte)

Nom de l'activité :

(ex ADL maternels, séjours...)

Nom de la structure :

(ex-Sarrat)

Période

(ex-Printemps 2023)

ANNULATION D'INSCRIPTION POUR RAISON DE :

SANTÉ : CERTIFICAT MÉDICAL BULLETIN D'HOSPITALISATION

DÉCÈS : CERTIFICAT DE DÉCÈS

PÉRIODE D'ESSAI (ACTIVITÉS AU SEMESTRE OU À L'ANNÉE) :

DÉMÉNAGEMENT HORS TOULOUSE :

SERVICE MODIFIÉ :

préciser la période à annuler : du / / au / /

ANNULATION D'INSCRIPTION (CONVENANCE PERSONNELLE) :

préciser la période à annuler : du / / au / /

TRANSFERT d'inscription * :

Période dont le transfert est demandé : du / / au / /

du / / au / /

préciser le nom des structures/ activités de vers

DATE : / /

SIGNATURE DU DEMANDEUR :

* TRANSFERT - ADL: MÊME ACTIVITÉ, MÊME TARIF, SOUS RÉSERVE DE PLACE DISPONIBLE

* Rappel – Toutes les modalités d'annulation et remboursement figurent sur le Recueil des Tarifs, consultable sur les lieux d'inscriptions ou sur internet (www.metropole.toulouse.fr).

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

AUTRE MOTIF (À L'INITIATIVE DE LA VILLE, RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION) :

préciser la période à annuler : du / / au / /

préciser le nom des structures : devers.....

Date et lieu de dépôt de la demande (voir cadre →)

Joindre à toute demande :

- le mail
- le courrier ainsi que l'enveloppe
- la facture et la quittance
- l'agenda
- le justificatif (certificat médical, bulletin d'hospitalisation...)

(réservé au tampon – date et lieu)

Nombre de jours à annuler :

Courrier réponse à la famille
(joindre le document à la demande)

Commentaires / Visa :

Payé

Non payé

Partiellement payé

Montant à rembourser :€

Recalcul de facture

Montant facture initiale :€

N° de facture initiale :

Montant facture recalculée :€

CADRE RÉSERVÉ À LA RÉGIE

Remboursement : Espèces
Virement

Réduction : totale
Réduction : partielle

Montant :€

Exercice.....

N° de titre.....

N° de bordereau

N° de quittance

REMBOURSEMENT EN ESPÈCES

Montant remis au sous régisseur €

Date / /

Signature du sous régisseur :

Montant remis à la famille €

Date / /

Signature du responsable de la famille :