



Commission scolaire  
des Hautes-Rivières

## ANNEXE B

### FRAIS DE SURVEILLANCE DU MIDI

### DEMANDE D'AJUSTEMENT À LA FACTURATION

Nom de l'école	
Nom du parent demandeur	
Nom de l'enfant	
Numéro de fiche	
Raison de la demande	
Signature du demandeur	
Date de la demande	
Téléphone pour vous joindre	

Espace réservé à l'école		DATE
Montant accordé et justification		
Autorisation de la direction		
Transaction		