



Afin de bénéficier de ce remboursement, merci de renvoyer ce document complété à votre mutuelle.

Toutes nos adresses sont disponibles sur le site [www.mutplus.be](http://www.mutplus.be) ou via:



## TUTTI FRUTTI

Afin de pouvoir bénéficier pleinement de cette intervention, veuillez remettre ce document dûment complété à votre mutualité.

### Vos coordonnées

Complétez ou apposez une vignette

Nom : ..... Prénom : .....

Rue : ..... Numéro : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

Tél..... NISS : .....

### Coordonnées de votre enfant / vos enfants

Nom de l'enfant : .....

Né le : ...../...../.....

Nom de l'enfant : .....

Né le : ...../...../.....

Nom de l'enfant : .....

Né le : ...../...../.....

Nom de l'enfant : .....

Né le : ...../...../.....

Nom de l'enfant : .....

Né le : ...../...../.....

## À compléter par la direction de l'école

Je soussigné(e), directeur d'établissement scolaire

Nom de l'établissement scolaire : .....

Adresse : .....  
.....

Déclare que le(s) enfant(s) a (ont) participé au projet « Tutti Frutti » durant l'année scolaire 20.....-20.....

Pour .....enfant(s) x ..... montant = .....euro (\*)

L'école ne facture aucun frais aux parents. Un fruit est donné chaque semaine. (\*)

Date : ...../...../.....

Cachet de l'établissement scolaire

Signature du directeur :

(\*) Cochez ce qui convient