FICHE D'INSCRIPTION RESTAURANT SCOLAIRE

NOM et PRENOM du représentant légal: ……

Adresse :……..

Nom et Prénom de l'enfant : …… Classe : ……

Recommandations particulières :
Troubles de la santé (allergies, intolérances alimentaires, autre…) demander un PAI auprès du responsable de l'établissement scolaire.

Votre enfant mange du porc : OUI ou NON
Nom, Prénom, classe (frère et sœur) : ……

JE DESIRE INSCRIRE MON ENFANT AU RESTAURANT SCOLAIRE

	Lundi	mardi	jeudi	vendredi
❑ À la même fréquence toute l'année scolaire	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

❑ Occasionnellement : à remettre le calendrier mensuel au plus tard le 15 du mois

❑ Exceptionnellement : prévenir le Régisseur Madame BIENFAIT au 02.47.55.40.27

Pour les parents séparés : ◻ Semaine paires ◻ Semaines Impaires
◻ Autre fournir le planning de garde

Je déclare avoir pris connaissance du règlement du Restaurant Scolaire et en accepter les conditions.

Fait à ……, le ……..

Signature :

****

CALENDRIER : INSCRIPTION OCCASIONNELLE

A remettre au plus tard le 15 du mois dans la boîte aux lettres à droite de l'entrée principale de la Mairie.

Nom du responsable légal :……..

Nom et prénom de l'élève : ……

Mois de : ……	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Semaine du au				
Semaine du au				
Semaine du au				
Semaine du au				