



FICHE D'INSCRIPTION

RESTAURATION SCOLAIRE

1 fiche par enfant

INSCRIPTION DE L' ENFANT AU RESTAURANT SCOLAIRE

NOM	
PRÉNOM	
ÉCOLE	
CLASSE au 01/09/2020	TPS/PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2 <input type="checkbox"/>

RESPONSABLE DE L'ENFANT - RÉFÉRENT FACTURATION

NOM	
PRÉNOM	
SITUATION FAMILIALE*	
ADRESSE	
CODE POSTAL ET VILLE	
TEL PORTABLE	
MAIL	

* Indiquer : célibataire ou marié(e) ou pascé(e) ou union libre ou divorcé(e) ou séparé(e) ou veuf(ve)

FRÉQUENTATION 2020/2021 DE L'ENFANT

<input type="checkbox"/> RÉGULIÈRE : ➤ SEMAINE COMPLÈTE <input type="checkbox"/> ➤ TOUS LES LUNDIS <input type="checkbox"/> ➤ TOUS LES MARDIS <input type="checkbox"/> ➤ TOUS LES JEUDIS <input type="checkbox"/> ➤ TOUS LES VENDREDIS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> IRRÉGULIÈRE: ➤ JOURS D'UTILISATION VARIABLE <p style="text-align: center;"><i>Les repas devront être réservés par téléphone au 06.71.70.23.82 au moins la veille avant 12h (les jours ouvrés)</i></p>
---	---

SUIVI DE L'ENFANT

RÉGIME ALIMENTAIRE	NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> : SANS PORC <input type="checkbox"/> SANS VIANDE <input type="checkbox"/> PAI <input type="checkbox"/>
OBSERVATIONS OU RECOMMANDATIONS PARTICULIÈRES	
.....	
.....	
.....	

Je soussigné(e) Madame, Monsieur,

Responsable légal de l'enfant

- **Déclare** avoir pris connaissance des modalités d'inscription et les accepter

Fait à le

Signature