

# Fiche d'inscription

## Restaurant scolaire

### Avril 2019

---

#### Renseignements concernant l'enfant

NOM : ..... Prénom : .....

Sexe :  F  M

Date de naissance : ...../...../.....

Elémentaire

Maternelle

Classe : ..... Nom de l'enseignant(e) : .....

L'enfant a-t-il des difficultés de santé, des allergies alimentaires ?  OUI  NON

Si OUI, précautions à prendre : .....

#### Calendrier

---

LUNDI 1 AVRIL

LUNDI 8 AVRIL

LUNDI 15 AVRIL

MARDI 2 AVRIL

MARDI 9 AVRIL

MARDI 16 AVRIL

JEUDI 4 AVRIL

JEUDI 11 AVRIL

JEUDI 18 AVRIL

VENDREDI 5 AVRIL

VENDREDI 12 AVRIL

VENDREDI 19 AVRIL

