

Fiche d'inscription

Restaurant scolaire

Juillet 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 JUILLET ☐ MARDI 2 JUILLET ☐ JEUDI 4 JUILLET ☐ VENDREDI 5 JUILLET

Déclaration et autorisations du responsable légal

NOM et Prénom du responsable légal de l'enfant :



..... / /
Domicile

..... / /
Portable

..... / /
Bureau

Adresse mail :@.....

Je soussigné(e)atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du restaurant scolaire et y adhérer sans réserve.

Facturation

Personne(s) à facturer : ☐ Famille ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre :

Adresse postale :

.....

Fait à Soual, le

***Toute modification qui interviendrait à la suite de la remise de ce formulaire d'inscription
devra être adressée à la Directrice de l'ALAE, par sms exclusivement, au 06 12 80 08 39***