

Fiche d'inscription

Restaurant scolaire

Juin 2018

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

Mon enfant déjeunera à l'école :

LUNDI 4 JUIN

LUNDI 11 JUIN

LUNDI 18 JUIN

MARDI 5 JUIN

MARDI 12 JUIN

MARDI 19 JUIN

JEUDI 7 JUIN

JEUDI 14 JUIN

JEUDI 21 JUIN

VENDREDI 8 JUIN

VENDREDI 15 JUIN

VENDREDI 22 JUIN

LUNDI 25 JUIN

MARDI 26 JUIN

JEUDI 28 JUIN

VENDREDI 29 JUIN

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