

Fiche d'inscription

Restaurant scolaire

Juin 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 3 JUIN

☐ LUNDI 17 JUIN

☐ LUNDI 24 JUIN

☐ MARDI 4 JUIN

☐ MARDI 11 JUIN

☐ MARDI 18 JUIN

☐ MARDI 25 JUIN

☐ JEUDI 6 JUIN

☐ JEUDI 13 JUIN

☐ JEUDI 20 JUIN

☐ JEUDI 27 JUIN

☐ VENDREDI 7 JUIN

☐ VENDREDI 14 JUIN

☐ VENDREDI 21 JUIN

☐ VENDREDI 28 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