Fiche d'inscription
Restaurant scolaire
Novembre 2017

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 06 NOVEMBRE ❒ LUNDI 13 NOVEMBRE ❒ LUNDI 20 NOVEMBRE

❒ MARDI 07 NOVEMBRE ❒ MARDI 14 NOVEMBRE ❒ MARDI 21 NOVEMBRE

❒ JEUD 09 NOVEMBRE ❒ JEUD 16 NOVEMBRE ❒ JEUD 23 NOVEMBRE

❒ VENDREDI 10 NOVEMBRE ❒ VENDREDI 17 NOVEMBRE ❒ VENDREDI 24 NOVEMBRE

❒ LUNDI 27 NOVEMBRE

❒ MARDI 28 NOVEMBRE

❒ JEUD 30 NOVEMBRE

❒ VENDREDI 01 DECEMBRE

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 au Directeur de l'ALAE, par sms exclusivement, au 06 12 80 08 39