

Fiche d'inscription

Restaurant scolaire

Décembre 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

LUNDI 3 DECEMBRE

LUNDI 10 DECEMBRE

MARDI 4 DECEMBRE

MARDI 11 DECEMBRE

JEUDI 6 DECEMBRE

JEUDI 13 DECEMBRE

VENDREDI 7 DECEMBRE

VENDREDI 14 DECEMBRE

LUNDI 17 DECEMBRE

MARDI 18 DECEMBRE

JEUDI 20 DECEMBRE

VENDREDI 21 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 à la Directrice de l'ALAE, par sms exclusivement, au 06 12 80 08 39