

# Fiche d'inscription

## Restaurant scolaire

### Mars 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 11 MARS

LUNDI 18 MARS

MARDI 12 MARS

MARDI 19 MARS

JEUDI 14 MARS

JEUDI 21 MARS

VENDREDI 15 MARS

VENDREDI 22 MARS

LUNDI 25 MARS

MARDI 26 MARS

JEUDI 28 MARS

VENDREDI 29 MARS

## 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***