

Fiche d'inscription restaurant scolaire

ENFANT(S) :

Nom de l'enfant.....

Prénom de l'enfant.....

Date de naissance de l'enfant.....

Classe fréquentée.....

Nom de l'enfant.....

Prénom de l'enfant.....

Date de naissance de l'enfant.....

Classe fréquentée.....

Nom de l'enfant.....

Prénom de l'enfant.....

Date de naissance de l'enfant.....

Classe fréquentée.....

PARENTS :

Nom du père.....

Adresse du père.....

Localité.....

N° tel fixe.....N°tel portable.....

Nom de la mère.....

Adresse de la mère.....

Localité.....

N° tel fixe.....N°tel portable.....

Personne à prévenir en cas d'urgence (autre que les parents) :

Nom.....

Prénom.....

Lien de parenté (ou autre).....

N° téléphone fixe.....

N° téléphone portable.....

Adresse.....

Localité.....

MEDECIN :

Nom du médecin traitant.....

Adresse.....

Localité.....

N° de téléphone.....

IMPORTANT :

Si votre enfant souffre d'une allergie à un aliment il peut être accueilli au restaurant scolaire.

Si pour des raisons religieuses certains aliments sont interdits à votre enfant veuillez indiquer lesquels :

.....

Repas semaine :

Toute la semaine :

Lundi

Mardi

Jeudi

Vendredi

Nous soussignons avoir pris connaissance du règlement du restaurant scolaire et de sa chartre du savoir vivre.

Nous nous engageons à régler la facturation dans un délai maximum d'une semaine après réception.

Moyeuivre-Petite le

Signatures

Monsieur

Madame