

RESTAURATION SCOLAIRE FICHE d'INSCRIPTION

Année scolaire 2019-2020

ENFANT A INSCRIRE AU RESTAURANT SCOLAIRE

NOM et Prénom de l'enfant :

Date de naissance : -----

Classe rentrée 2019 : Maternelle Elémentaire

Allergies alimentaires (P.A.I. Obligatoire) : Oui Non

Si oui précisez allergies : -----

PARENTS

NOM et Prénom du parent signataire :

Adresse : -----

Téléphone domicile : ----- Téléphone portable : -----

Téléphone travail : -----

CHOIX DE L'INSCRIPTION

Déjeunera au restaurant scolaire

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Déjeunera au restaurant occasionnellement

Références facturation :

Nom et Prénom : -----

Adresse : -----

Téléphone : -----

Fait à : ----- Le : -----

Signature :