



# RESTAURATION SCOLAIRE

## Fiche d'Inscription Année 2017 – 2018

*Un questionnaire par enfant et par année  
scolaire*

Téléphone : 02 32 36 75 05

Télécopie : 02 32 36 25 57

### Renseignements sur l'enfant

NOM : ..... Prénom : .....  
Né(e) le : ..... Lieu de naissance : .....  
Ecole Primaire  - Ecole Maternelle  - Classe : .....  
N° Allocataire CAF : .....  
Allergie alimentaire (\*): OUI  NON  si oui précisez : .....  
L'enfant mange-t-il du porc ? : OUI  NON   
L'enfant mange-t-il de la viande ? : OUI  NON  (\*) (certificat médical obligatoire)

### Mode d'inscription

- Mensuel (lundi, mardi, jeudi, vendredi)  
 Occasionnel *soit que les lundis, soit les mardis et jeudis etc...* lundi  mardi  jeudi  vendredi   
 Selon Planning (pas de date connue)

### Composition du foyer où vit l'enfant

Adresse de l'enfant : .....  
.....  
**Père ou Concubin** : Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
N° de téléphone où le Père ou Concubin est **joignable pendant les horaires de la cantine**  
T : ..... e-mail : .....  
**Mère ou Concubine** : Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
N° de téléphone où la Mère ou Concubine est **joignable pendant les horaires de la cantine**  
T : ..... e-mail : .....

Je soussigné(e) déclare avoir reçu le règlement intérieur du restaurant scolaire et en accepter les conditions de fonctionnement.

Document à remettre à la mairie. Signature précédée de la mention « Lu et Approuvé ».

**Fait à**  
**Le**  
**Signature**