

VILLE DE SAINT LUBIN DES JONCHERETS

DEMANDE D'INSCRIPTION À LA RESTAURATION SCOLAIRE

ANNÉE SCOLAIRE 2018/2019

NOM & PRÉNOM DE L'ENFANT	Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
Né (e) le	à : ..... ( )

École & Classe (Niveau & nom instituteur)	C. ....	M. ou Mme .....
---	---------	-----------------

Je soussigné(e) :

NOM DU 1 <sup>er</sup> RESPONSABLE			
Adresse			
Téléphone domicile (fixe)	Téléphone portable	Téléphone travail	
Mail			

ÉTAT MATRIMONIAL	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)
------------------	---

NOM DU 2 <sup>ème</sup> RESPONSABLE			
Téléphone domicile	Téléphone portable	Téléphone travail	

atteste sur l'honneur, qu'à ce jour, l'enfant ci-dessus mentionné,

- ( ) ne présente pas d'allergie alimentaire  
 ( ) mise en place d'un P.A.I. par le médecin

- Type de repas :  
 - Sans porc :  OUI  NON  
 - Repas régulier (tous les jours) :  OUI  NON  
 - Repas occasionnel :  OUI  NON

MEDECIN TRAITANT	
Adresse	
Téléphone	

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'INCIDENT	Personne 1 : .....	Personne 2 : .....
Téléphone		

RÈGLEMENT DE LA FACTURE	<input type="checkbox"/> Règlement à réception de la facture <input type="checkbox"/> Prélèvement automatique (joindre 1 RIB pour l'installation du prélèvement SEPA)
-------------------------	---

J'ai lu et j'accepte le règlement intérieur 2018/2019 ci-joint

Signature obligatoire

Fait à SAINT LUBIN DES JONCHERETS, le .....

