

**DEMANDE D'INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE  
ANNEE 2022/2023**

Nom et Prénom : ..... Classe : .....  
Né(e) le .....  ne présente pas d'allergie alimentaire  présente une allergie alimentaire  
à .....  
..... (joindre le Projet d'Accueil Individualisé)  
Adresse de l'enfant : .....

Nom et Prénom : ..... Classe : .....  
Né(e) le .....  ne présente pas d'allergie alimentaire  présente une allergie alimentaire  
à .....  
..... (joindre le Projet d'Accueil Individualisé)  
Adresse de l'enfant : .....

Nom et Prénom : ..... Classe : .....  
Né(e) le .....  ne présente pas d'allergie alimentaire  présente une allergie alimentaire  
à .....  
..... (joindre le Projet d'Accueil Individualisé)  
Adresse de l'enfant : .....

**REPRESENTANTS LEGAUX**

**PERE**

Nom et Prénom.....  
Adresse.....  
(si différente de l'adresse de l'enfant)  
Tél. Domicile.....  
Tél. Portable.....  
Adresse Mail.....  
Tél. Travail.....  
Nom et Adresse de l'employeur.....  
.....

**MERE**

Nom et Prénom.....  
Epouse.....  
Adresse.....  
(si différente de l'adresse de l'enfant)  
Tél. Domicile.....  
Tél. Portable.....  
Adresse Mail.....  
Tél. Travail.....  
Nom et Adresse de l'employeur.....  
.....

**Personne à Prévenir en cas de Nécessité pendant les Heures de Cantine**

**Nom et Prénom :** .....

**Adresse :** .....

**Tél Domicile :** .....

**Tél Portable :** .....

**Nom et Prénom :** .....

**Adresse :** .....

**Tél Domicile :** .....

**Tél Portable :** .....

**REGLEMENT DE LA FACTURE**

Règlement à réception de la facture

Prélèvement automatique

(pour 1<sup>ère</sup> adhésion demander un dossier en mairie)

*Je soussigné(e).....certifie les renseignements ci-dessus exacts et accepte, après en avoir pris connaissance, le règlement intérieur du Restaurant Scolaire, annexé à la présent ainsi que la charte de bonne conduite et discipline à la cantine.*

Le / /

Signature

**A COMPLÉTER**

**Année Scolaire 2020/2021 INSCRIPTION RESTAURANT SCOLAIRE**

NOM : ..... Prénom : .....  ne présente pas d'allergie alimentaire  
.....  
.....  
Classe : .....

---

NOM : ..... Prénom : .....  ne présente pas d'allergie alimentaire  
.....  
.....  
Classe : .....

---

NOM : ..... Prénom : .....  ne présente pas d'allergie alimentaire  
.....  
.....  
Classe : .....

**Personne à Prévenir en cas de Nécessité pendant les Heures de Cantine**

**Nom et Prénom :** .....

**Adresse :** .....

**N° Tél Domicile :** ..... **N° Portable**.....