

RESTAURANT SCOLAIRE

DEMANDE D'INSCRIPTION - 2020/2021

Je soussigné(e), NOM _____ Prénom _____

demande l'inscription de (ou des) enfant(s) :

NOM - PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	ALLERGIE ALIMENTAIRE <i>(joindre le certificat délivré par le médecin allergologue)</i>	REPAS VÉGÉTARIENS	ÉCOLE	CLASSE	FRÉQUENTATION DU RESTAURANT <i>(cochez les cases)</i>			
						LUN.	MAR.	JEU.	VEN.
			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Votre (vos) enfant(s) mangera(ont)-t-il(s) au restaurant scolaire le jour de la rentrée ? : **OUI** **NON** *(cochez la case de votre choix)*

RENSEIGNEMENTS

RESPONSABLE LÉGAL	NOM - PRÉNOM	ADRESSE	TELEPHONE DOMICILE	TELEPHONE PORTABLE	EMPLOYEUR	
					DÉNOMINATION	TÉLÉPHONE
MÈRE Mail :						
PÈRE Mail :						
AUTRES <i>(à préciser)</i>						

Pièces à fournir : - avis d'imposition **2019** (sur les revenus **2018**) pour le calcul du quotient familial ;
- attestation de l'employeur ou dernier bulletin de salaire (pour justifier de votre emploi).

J'ai bien noté que l'inscription au restaurant scolaire vaut approbation du règlement et contractualise les réservations.

Portes-lès-Valence, le _____

Signature du responsable légal :