



Fiche d'Inscription au Restaurant Scolaire

Année 2019/ 2020

Cadre réservé à la Mairie

TARIF 2019-2020

QF :

Tranche :

Prix du repas :

Votre enfant fréquentera t-il le restaurant scolaire tous les jours ? OUI NON *

*Si NON : précisez les jours de présence : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Nom-Prénom de l'élève :

Classe :

Nom -prénom du parent payeur :

N° allocataire CAF ou MSA :

Joindre IMPÉRATIVEMENT l'attestation de Quotient Familial de la CAF

Nom et ☎ du médecin traitant :

Problème(s) de santé à signaler (allergies, traitement...) :

PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) signé le :

En cas d'urgence personne à prévenir :

Nom et ☎ :

Je soussigné (e) déclare avoir pris connaissance et accepté le règlement intérieur du restaurant scolaire.

Fait à, le Signature des parents

A retourner IMPÉRATIVEMENT à la Mairie avant le 31 JUILLET 2019