



Fiche d'Inscription au Restaurant Scolaire Année 2026 / 2027

Cadre réservé à la Mairie

TARIF 2026-2027

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 :- Date de naissance du parent payeur :

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 21 JUILLET 2026