



## INSCRIPTION A LA RESTAURATION SCOLAIRE POUR L'ANNEE 2011/2012

NOM et Prénom de l'Enfant : Ecole en septembre 2011 : \_\_\_\_\_

NOM et Prénom du Représentant Légal : Classe en septembre 2011: \_\_\_\_\_

Adresse :

NOM et ADRESSE du ou des payeurs à qui doit être envoyée la facture :

N° de Tél. du domicile : Du ou des Portables :

**FORFAIT CHOISI :**  1 Repas par semaine - Quel jour ? : L. M. J. V. A compter du :  
(Entourer le jour voulu)

2 Repas par semaine - Quels jours ? : L. M. J. V. A compter du :

3 Repas par semaine - Quels jours ? : L. M. J. V. A compter du :

4 Repas par semaine - A Compter du :

**Votre enfant déjeunera-t-il le jour de la rentrée ?**  oui  non  
Si non date du 1<sup>er</sup> jour : \_\_

Allergie Alimentaire ?  
Si oui, à quoi ?

Votre enfant mange-t-il du porc ?  
 oui  non

Nom du médecin traitant : N° de Tél.

Autorisez-vous l'intervention chirurgicale en urgence ? :  oui  non

Nom de la Personne à prévenir : N° de Tél.  
(autre que les parents)

Profession du Père : N° de Tél.  
Nom et Adresse de l'employeur :

Profession de la Mère : N° de Tél.  
Nom et Adresse de l'employeur :

N° Allocataire CAF : Domiciliation de la caisse :

Organisme de mutuelle : N° Adhérent :

Organisme d'assurance responsabilité civile : N° de contrat :