

**Restaurants scolaires
Saint-Didier au Mont d'Or**

**Fiche d'inscription
(pour les nouveaux élèves)**

Année scolaire 20..../20....

Père ou Mère (adresse de facturation)

Nom.....
Prénom.....
Adresse.....
N° d'allocataire C.A.F.....
Tel. Domicile.....
 Portable.....

Paiement possible par prélèvement automatique (demander le formulaire courant septembre)

Enfant 1

Nom.....Prénom.....
Date de naissance.....
Ecole.....Niveau à la rentrée.....
Jours de cantine LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI (à entourer)
Mangera-t-il dès le jour de la rentrée ?(lundi 05/09/11).....
Si non, à partir de quelle date ?..... (à préciser)

Enfant 2

Nom.....Prénom.....
Date de naissance.....
Ecole.....Niveau à la rentrée.....
Jours de cantine LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI (à entourer)
Mangera-t-il dès le jour de la rentrée ?(lundi 05/09/11).....
Si non, à partir de quelle date ?..... (à préciser)

Enfant 3

Nom.....Prénom.....
Date de naissance.....
Ecole.....Niveau à la rentrée.....
Jours de cantine LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI (à entourer)
Mangera-t-il dès le jour de la rentrée ?(lundi 05/09/11).....
Si non, à partir de quelle date ?..... (à préciser)

Je certifie qu'aucun de mes enfants inscrits au restaurant scolaire ne présente d'allergie alimentaire. Dans le cas contraire, je m'engage à mettre en place un P.A.I et à apporter un panier repas.

Signature