



# FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE 2017/2018

SEMAINE DU ..... AU .....

Coupon à remettre impérativement au plus tard le mercredi avant midi précédant la semaine concernée  
ou le mercredi (avant midi) qui précède les vacances scolaires

Coupon à remettre dans la boîte aux lettres prévue à cet effet à l'école ou à envoyer par mail à :  
[secretariat.enfance-jeunesse@chevigny-saint-sauveur.fr](mailto:secretariat.enfance-jeunesse@chevigny-saint-sauveur.fr)

## ENFANT

NOM : ..... PRENOM : .....

Ecole fréquentée à la rentrée 2017 : .....

Classe à la rentrée 2017 : ..... Nom de l'enseignant : .....

Allergies alimentaires (P.A.I. obligatoire) : OUI  NON

**Dans le cadre du principe de laïcité, un menu unique est proposé. Aucun repas de substitution ne sera prévu sauf en cas d'allergies alimentaires et sur validation d'un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.).**

## Représentant légal demandant l'inscription de l'enfant (père, mère ou responsable de l'enfant)

NOM : ..... PRENOM : .....

ADRESSE : .....

☎ Domicile : ..... Portable : ..... Travail : .....

Adresse mail : .....

## CHOIX DE L'INSCRIPTION

Mon enfant fréquentera le restaurant scolaire les jours suivants :

Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

### ATTENTION :

**En aucun cas un enfant non désinscrit par écrit ne pourra être autorisé à rentrer chez lui seul.**

**ATTENTION** : les repas non décommandés dans les délais seront facturés, qu'ils aient été pris ou non (sauf maladies sur présentation d'un certificat médical dans la semaine suivant la reprise de l'école de l'enfant).

Date : .....

Signature obligatoire du représentant légal :