

RESTAURANT SCOLAIRE

Régime alimentaire/Allergies

- Sans porc
 Sans viande/végétarien
 Allergie(s) :

GARDERIE

Prestations souhaitées :

- Matin
 Soir
 Matin et soir

RESTAURANT SCOLAIRE :

Je soussigné(e) atteste que mon enfant

- ne mangera pas au restaurant scolaire
 mangera occasionnellement, je remplirai le calendrier mensuel
 mangera au restaurant scolaire tous les jours jusqu'à la fin de l'année scolaire
 mangera au restaurant scolaire chaque
 LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI (cocher le ou les jours)

GARDERIE

Attention : fournir obligatoirement la fiche de renseignements (matin et/ou soir).

Garderie, noter : M = matin, S = soir ou M/S = matin et soir.

Merci de cocher dans les tableaux ci-dessous les cases qui correspondent à vos souhaits : repas - garderie.

SEPTEMBRE	J	V	L	M	J	V	L	M	J	V	L	M	J	V	L	M	J
	2	3	6	7	9	10	13	14	16	17	20	21	23	24	27	28	30
RESTAURANT SCOLAIRE																	
GARDERIE																	

OCTOBRE	V	L	M	J	V	L	M	J	V	
	1	4	5	7	8	11	12	14	15	
RESTAURANT SCOLAIRE										
GARDERIE										

En cas de retard le soir à la sortie des classes, l'enfant sera placé à la garderie et la famille devra s'acquitter du tarif indiqué.

Je soussigné,..... Responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables des structures, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

J'atteste avoir pris connaissance des conditions, d'accueil et de fonctionnement.

Date :

Signature :