

Inscription à la demi-pension

2018-2019

NOM : _____ PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : ___/___/___ CLASSE 2018-2019 : _____

Je soussigné(e), (Nom et Prénom) _____
représentant légal de l'élève,

Adresse : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

déclare avoir pris connaissance du règlement départemental de la restauration scolaire (disponible sur le site internet du collège) et désire inscrire mon enfant à la demi-pension pour l'année scolaire 2018/2019.

Je précise ci-dessous le forfait choisi :

FORFAIT 4 JOURS (mon enfant déjeunera le lundi, mardi, jeudi et vendredi).

FORFAIT 3 JOURS. Précisez le jour où votre enfant ne déjeunera pas à la cantine :

L'enfant a-t-il un régime alimentaire particulier ? (allergies, sans porc, etc) :

Date :

Signature du représentant légal :