

(1 fiche par enfant)

INSCRIPTION ANNUELLE AU RESTAURANT SCOLAIRE D'ARBANATS

Pour que votre enfant mange dès le 1^{er} jour de la rentrée scolaire

Je soussigné (e) :

Nom, Prénom du représentant légal :

Domicilié (e) :

Tél : Portable.....

Inscrit mon enfant au restaurant scolaire pour l'année scolaire complète

NOM	PRENOM	CLASSE	COMMENTAIRE ENVENTUEL

Les jours de la semaine :	LUNDI	OUI	NON
	MARDI	OUI	NON
	JEUDI	OUI	NON
	VENDREDI	OUI	NON

Le fait de confier l'enfant au restaurant scolaire vaut acceptation complète et sans réserve des dispositions du règlement intérieur. Les parents s'engagent à respecter les clauses qui y figurent

Signature

Ce document est à votre disposition sur le site de la mairie ou à l'accueil périscolaire