

Q =	
-----	--

Date de dépôt du dossier complet _____

INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE ET ACCUEIL PERISCOLAIRE

Nom et prénom de l'enfant

Adresse

Code postal

Commune

Ecole fréquentée à la rentrée de
septembre

Classe

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS

RESPONSABLE LEGAL (Père - Mère - Grand-père - Grand-mère)

Nom et prénom

Adresse

Code postal

Commune

Adresse mail

Nom et adresse de l'employeur

Nom et prénom

Adresse

Code postal

Commune

Adresse mail

Nom et adresse de l'employeur

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT

NE LE

CLASSE ET ECOLE

NOM ET PRENOM DU RESPONSABLE LEGAL

PERSONNE RELAIS : NOM

N° ALLOCATAIRE

RESTAURATION SCOLAIRE

SEM AINE PAIRE

LUNDI	<input type="checkbox"/>
MARDI	<input type="checkbox"/>
JEUDI	<input type="checkbox"/>
VENDREDI	<input type="checkbox"/>

Mange du porc OUI

Allergies particulières OUI _____

PAI (Projet d'Accueil Individualisé) OUI

SEM AINE IMPAIRE

<input type="checkbox"/>	LUNDI
<input type="checkbox"/>	MARDI
<input type="checkbox"/>	JEUDI
<input type="checkbox"/>	VENDREDI

NON

NON

NON

ACCUEIL PERISCOLAIRE MATIN

SEM AINE PAIRE

LUNDI	<input type="checkbox"/>
MARDI	<input type="checkbox"/>
JEUDI	<input type="checkbox"/>
VENDREDI	<input type="checkbox"/>

SEM AINE IMPAIRE

<input type="checkbox"/>	LUNDI
<input type="checkbox"/>	MARDI
<input type="checkbox"/>	JEUDI
<input type="checkbox"/>	VENDREDI

ACCUEIL PERISCOLAIRE SOIR

jusqu'à 18 heures

SEM AINE PAIRE

LUNDI	<input type="checkbox"/>
MARDI	<input type="checkbox"/>
JEUDI	<input type="checkbox"/>
VENDREDI	<input type="checkbox"/>

SEM AINE IMPAIRE

LUNDI	<input type="checkbox"/>
MARDI	<input type="checkbox"/>
JEUDI	<input type="checkbox"/>
VENDREDI	<input type="checkbox"/>