INSCRIPTION AU RESTAURANT MUNICIPAL

Année 2018-2019

(un seul imprimé par famille quelque soit le nombre d'enfants)

Nom de famille : .....

Ecole fréquentée : .....

Cochez les jours où les enfants fréquenteront le restaurant municipal :

Prénoms des enfants	Classe	lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX :

► Votre enfant souffre t-il d'une pathologie grave liée à l'alimentation ? Oui ☐ Non ☐

Si oui laquelle :

Veuillez fournir un certificat médical de l'allergologue

PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS DE BESOIN :

Nom – Prénom : Lien avec l'enfant :

N° de téléphone :

Nom – Prénom : Lien avec l'enfant :

N° de téléphone :

A..... Le .....

Signature :

✂----------

En cas d'absence prévue, merci de prévenir la responsable de cuisine 15 jours minimum avant l'absence.

Pour les personnes ayant un planning variable, vous pouvez inscrire vos enfants 15 jours avant leur présence au restaurant scolaire.

☎ : 02.98.94.11.02 ✉ : marguerite.gueguen@elliant.bzh