

RESTAURANT SCOLAIRE DE REVEL – ST JEAN LE VIEUX

FICHE D'INSCRIPTION ET DE LIAISON POUR LES REPAS ANNEE 2008/2009

Coordonnées des parents :

Mr et Mme :

Adresse : Tel domicile :

@ mail :

Repas des enfants :

NOM	Prénom	Date de Naissance	Classe	Formule générale : prendra ses repas au restaurant scolaire les jours :				Formule ticket : à la commande * :	
				lundi	mardi	jeudi	vendredi	5 repas/ Trimestre	10 repas/ Trimestre

* Uniquement pour les enfants en maternelle.

Numéros de téléphone où les parents peuvent être joints pendant le temps de la cantine :

MERE :

Tel domicile : travail : Portable :

PERE :

Tel domicile : travail : Portable :

Autre personne à contacter :

nom :

Tél :

En cas d'urgence :

Je soussigné(e)

autorise

n'autorise pas

le personnel du restaurant scolaire de Revel – St Jean le Vieux à faire soigner et à hospitaliser le cas échéant mon (mes) enfant(s) en cas d'urgence.

Fait à Revel, le

Signature :

Pour facturation :

QUOTIENT FAMILIAL : Fournir OBLIGATOIREMENT une attestation CAF si QF < à 1 200 €

Règlement inscription :

Règlement par famille : 1 adhésion 10 € par chèque à l'ordre de l'ARSR à remettre obligatoirement à l'inscription

Respect des règles de fonctionnement du restaurant scolaire :

Je certifie qu'aucun de mes enfants inscrits à la cantine ne présente d'allergie alimentaire. Sinon, je m'engage à remplir la fiche spécifique "ALLERGIES". Je note dans ce cas que l'inscription de mon enfant ne sera effective que lorsque le dossier aura été validé par le bureau de l'association.

Je soussigné(e) reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du restaurant scolaire de Revel – St Jean le Vieux et en accepter toutes les conditions.

Fait à Revel, le

Signature :