|  |
| --- |
|  **(1 fiche par enfant)****INSCRIPTION ANNUELLE****AU RESTAURANT SCOLAIRE D’ARBANATS** **Pour que votre enfant mange dès le 1er jour de la rentrée scolaire** |

Je soussigné (e) :

Nom, Prénom du représentant légal :………………………………………………………………………………………………….

Domicilié (e) :…………………………………………………………………………………………………………………………………….…

Tél :………………………………………………………… Portable……………………………………………………………………………..

**J’inscris 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

(rayer les mentions inutiles)

**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**

 **1/1**