



**MAIRIE**  
DE  
**ÉRINES**  
17540  
Tél. 05.46.37.01.35  
Fax : 05.46.37.15.00  
accueil@verines.fr

**INSCRIPTION RESTAURANT SCOLAIRE  
ECOLE LUCILE DESMOULINS VERINES  
ANNEE SCOLAIRE 2020/2021**

**L'inscription au restaurant scolaire vaut acceptation du règlement intérieur en annexe**

NOM et Prénom de l'enfant .....

Date de naissance..... Classe.....

<p><b>PERSONNE CHARGEE DU PAIEMENT</b></p> <p>NOM et Prénom.....</p> <p>ADRESSE.....</p> <p>ADRESSE MAIL .....</p>
--

**Je désire inscrire mon enfant : cocher la case correspondante**

- tous les jours
- certains jours de la semaine (à préciser) :  Lundi  Mardi  
 Jeudi  Vendredi
- occasionnellement

**NB** : Pour les repas dits « occasionnels », les parents seront tenus de le signaler une semaine à l'avance.

**Cochez la ou les cases utiles (plusieurs réponses possibles) :**

- Mon enfant est allergique : j'effectue les démarches nécessaires avant le 30 août 2020 (voir article 11 du règlement ci-joint)
- Contre-indication alimentaire : mon enfant ne mange pas viande de porc (voir article 12 du règlement ci-joint)

**N° de téléphone** où l'on peut vous joindre entre 12H00 et 13H50 (**pensez à nous signaler tout changement de numéro de téléphone en cours d'année**)

- Parent 1
- Parent 2

Nom et Prénom :  
Téléphone fixe :  
Téléphone portable :  
Mail :

Nom et Prénom :  
Téléphone fixe :  
Téléphone portable :  
Mail :

**Je soussigné(e)**..... responsable de l'enfant, autorise les services municipaux à confier mon enfant en cas d'urgence, aux services médicaux adaptés après avis du SAMU ou des Pompiers.

**Date** **Signature**