



Tél. 05.46.37.01.35
Fax : 05.46.37.15.00
accueil@verines.fr

INSCRIPTION RESTAURANT SCOLAIRE ECOLE LUCILE DESMOULINS VERINES ANNEE SCOLAIRE 2025/2026

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

NOM et Prénom de l'enfant

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

PERSONNE CHARGEE DU PAIEMENT

NOM et Prénom.....

ADRESSE.....

ADRESSE MAIL

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 31 août 2025 (voir article 11 du règlement ci-joint)
- Contre-indication alimentaire : mon enfant ne mange pas viande de porc (voir article 13 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