

(1 fiche par enfant)

# INSCRIPTION ANNUELLE AU RESTAURANT SCOLAIRE D'ARBANATS

Pour que votre enfant mange dès le 1<sup>er</sup> 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**