Scolarest
GOUT / PARTAGE / PROXIMITE

BERRE L'ETANG

FICHE D'INSCRIPTION A LA RESTAURATION SCOLAIRE
ECOLE MATERNELLE - 20.... / 20.....

Nom et prénom du responsable :_____

Adresse de facturation :_____

_____

_____

Code postal :_____

Ville :_____

Téléphone portable :_____

Adresse mail :_____

Nom de l'élève :_____

Prénom de l'élève :_____

PAI : ***OUI** ***NON** *merci d'entourer
(Protocole d'Accueil individualisé)

Nom de l'école :_____

Classe :_____

ACCORD LONGUE DUREE	ACCORD EXCEPTIONNEL
Motif :_____	**Motif :**_____
lundi ☐ mardi ☐ jeudi ☐ vendredi ☐	**Le :**_____
Du_____Au_____	Du_____Au_____

Au préalable, demande d'autorisation auprès du service Education / Loisirs
Date et signature de la demande