

Département du Nord

Arrondissement de Cambrai



Ville d'IWUY

ooooo

## BULLETIN D'INSCRIPTION EN DEMI-PENSION ANNEE SCOLAIRE 2022-2023

PARENT 1		PARENT 2
Représentant légal de l'enfant (allocataire CAF)		
Nom :	Nom :	
Prénom :	Prénom :	
Adresse :	Adresse :	
N° de téléphone :	N° de téléphone :	
Mail :	Mail :	

Identification de l'élève demi-pensionnaire		
Nom :	Prénom :	
Date de naissance :	Nom de l'Ecole :	
Classe fréquentée :	Nom du professeur :	
Fréquentation de la cantine		
<input type="checkbox"/> Tous les jours : HABITUEL		<input type="checkbox"/> Ponctuellement : OCCASIONNEL
<u>Mode de règlement</u> (cochez la case de votre choix)		
<input type="checkbox"/> Prélèvement (Autorisation de prélèvement + RIB)	<input type="checkbox"/> Espèce ou chèque	

### Allergie alimentaire – Projet d'accueil individualisé

Votre enfant souffre-t-il d'une allergie alimentaire ?

OUI

NON

Si OUI, alors il est OBLIGATOIRE de fournir un certificat médical du médecin traitant indiquant toutes les maladies dont il souffre.

**Rappel :** si votre enfant souffre d'allergie, il vous faudra prendre contact avec le médecin scolaire afin d'établir un Projet d'Accueil individualisé car sans ce PAi, l'enfant ne pourra pas être accepté à la cantine.

Date

Signature du Représentant Légal