



BULLETIN D'INSCRIPTION EN DEMI-PENSION ANNEE SCOLAIRE 2023-2024

PARENT 1 Représentant légal de l'enfant (allocataire CAF)	PARENT 2
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
Mode de règlement (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