



**RESTAURANT SCOLAIRE**

Régime alimentaire/Allergies

- Sans porc  
 Sans viande/végétarien  
 Allergie(s) : .....

**GARDERIE**

Prestations souhaitées :

- Matin  
 Soir  
 Matin et soir

**RESTAURANT SCOLAIRE :**

Je soussigné(e) ..... atteste que mon enfant

- ne mangera pas au restaurant scolaire  
 mangera occasionnellement, je remplirai le calendrier mensuel  
 mangera au restaurant scolaire tous les jours jusqu'à la fin de l'année scolaire  
 mangera au restaurant scolaire chaque

LUNDI     MARDI     JEUDI     VENDREDI (cocher le ou les jours)

**GARDERIE**

Attention : fournir obligatoirement la fiche de renseignements (matin et/ou soir).

Garderie, noter : M = matin, S = soir ou M/S = matin et soir.

Merci de cocher dans les tableaux ci-dessous les cases qui correspondent à vos souhaits : repas - garderie.

SEPTEMBRE	M	J	V	L	M	J	V	L	M	J	V	L	M	J	V	L	M
	1	3	4	7	8	10	11	14	15	17	18	21	22	24	25	28	29
RESTAURANT SCOLAIRE																	
GARDERIE																	

OCTOBRE	J	V	L	M	J	V	L	M	J	V		
	1	2	5	6	8	9	12	13	15	16		
RESTAURANT SCOLAIRE												
GARDERIE												

*En cas de retard le soir à la sortie des classes, l'enfant sera placé à la garderie et la famille devra s'acquitter du tarif indiqué.*

Je soussigné,..... Responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables des structures, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

J'atteste avoir pris connaissance des conditions, d'accueil et de fonctionnement.

Date :

Signature :