

Je soussigné ----- , responsable des enfants ci-après désignés, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les Responsables de la Restauration Scolaire à prendre, le cas échéant, toutes mesures d'urgence rendues nécessaires par l'état de mon ou de mes enfants.

A Lèves , le -----
(signature)

Inscription demandée pour :

1^{er} enfant :

Nom ----- Date de naissance -----

Prénoms ----- Lieu de naissance -----

Ecole : ----- Classe : -----

* Je souhaite que mon enfant déjeune le :

Lundi – mardi – jeudi – vendredi (1)

Irrégulier

C'est-à-dire : -----jour(s) par semaine

à partir du : -----

2^{ème} enfant :

Nom ----- Date de naissance -----

Prénoms ----- Lieu de naissance -----

Ecole : ----- Classe : -----

* Je souhaite que mon enfant déjeune le :

Lundi – mardi – jeudi – vendredi (1)

Irrégulier

C'est-à-dire : -----jour(s) par semaine

à partir du : -----

3^{ème} enfant :

Nom ----- Date de naissance -----

Prénoms ----- Lieu de naissance -----

Ecole : ----- Classe : -----

* Je souhaite que mon enfant déjeune le :

Lundi – mardi – jeudi – vendredi (1)

Irrégulier

C'est-à-dire : -----jour(s) par semaine

à partir du : -----

(1) Merci de barrer le(s) jour(s) qui ne vous convient(nent) pas.