



VILLE DE  
LA SALVETAT SAINT-GILLES

# COMPTE AXEL NET

## Demande d'Adhésion

Je soussigné(e) .....  
demande l'inscription au Restaurant Scolaire de mon enfant pour l'année scolaire  
2024/2025:

**NOM de l'ENFANT :** .....

**Prénom :** .....

### Ecole fréquentée (cocher la bonne case) :

Maternelle Petits Lutins

Primaire Trois Chênes

Maternelle Marie Curie

Primaire Condorcet

Merci de nous préciser si l'enfant doit suivre un régime alimentaire.

### Régimes particuliers (sous l'entière responsabilité des parents et des enfants)

.....

**Allergie alimentaire :** .....

**En cas d'allergie alimentaire, fournir un certificat médical d'un allergologue.**

**Date :**

**Signature :**