



COMPTE S.A.B.I.N.E

Demande d'Adhésion

Je soussigné(e)
demande l'inscription au Restaurant Scolaire de mon enfant pour l'année scolaire
2017/2018:

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 :