

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE

2026-2027

SIVOM FAVEROLLES-LES PINTHIÈRES

L'ENFANT

Classe :

Nom et prénom de l'enfant :

Date et lieu de naissance : Sexe : M ☐ F ☐

RESPONSABLE LÉGAL 1

Madame ou Monsieur

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom : né(e)le

Profession :

Domicile :

Ville : Code postal :

Tél. fixe :

Tél portable :

Adresse mail :

En cas d'urgence :

Autre n° téléphone :

RESPONSABLE LÉGAL 2

Madame ou Monsieur

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom : né(e)le

Profession :

Domicile :

Ville : Code postal :

Tél. fixe :

Tél portable :

Adresse mail :

En cas d'urgence :

Autre n° téléphone :

Allergies alimentaires :

PAI mis en place : oui non

CHOIX DU CALENDRIER

Jour(s) de présence souhaité(s) : ☐ Lundi
☐ Mardi
☐ Jeudi
☐ Vendredi

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du restaurant scolaire.

Je m'engage à payer ma ou mes factures dans les délais.

Je signalerai toute modification pouvant intervenir au cours de l'année scolaire (adresse, situation familiale...)

J'autorise le personnel du restaurant scolaire à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident grave (médecin, transport à l'hôpital...).

Date :

Responsable légal 1

Mention « Lu et approuvé » et signature

Responsable légal 2

Mention « Lu et approuvé » et signature