



INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE 2024-2025

ÉLÈVE

NOM / PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : ____/____/____

CLASSE : _____

RESPONSABLE LÉGAL

NOM / PRÉNOM : _____

ADRESSE MAIL : _____

TEL : ____/____/____/____/____

Je soussigné, _____, demande l'inscription à la demi-pension pour mon fils/ma fille et je m'engage à respecter le règlement de la demi-pension.

Pièces à fournir :



ATTESTATION DE QUOTIENT FAMILIAL DE LA CAF.



RIB du responsable légal (votre RIB représente vos coordonnées bancaires, comme une adresse postale. Il est impossible de prélever de l'argent de votre compte. Il est demandé pour un éventuel remboursement OU la bourse)

DATE : ____/____/____

SIGNATURE