

Demande d'admission au service de restauration scolaire Ecole primaire - Année scolaire 2019/2020

Responsable légal⁽¹⁾

Responsable légal 1 : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre		Responsable légal 2 <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre	
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> En union libre	Situation familiale	<input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> En union libre
Civilité	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mlle	Civilité	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mlle
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Adresse		Adresse	
CP/Ville		CP/Ville	
Tél domicile		Tél domicile	
Tél. portable		Tél. portable	
E.mail personnel		E.mail personnel	
Société		Société	
Tél. Bureau		Tél. Bureau	

Elève

NOM et Prénom de l'élève: _____

Classe année scolaire 2019/2020 : CP CE1 CE2 CM1 CM2

➤ **Fréquentation demandée :**

Régulière (cochez les jours) : Lundi Mardi Mercredi Jeudi

Occasionnelle sur demande (la demande se fera alors par écrit et une réponse vous sera apportée selon les disponibilités)

➤ **Allergies alimentaires connues :**

.....

➤ **Assurance :**

Compagnie :N°contrat :

(1) responsable légal prenant en charge le paiement

Autorisation de prélèvement Cantine scolaire 2019/2020

Nous vous informons que les frais de cantine seront prélevés sur le compte bancaire des frais de scolarité 2019/2020 communiqué dans le dossier d'inscription de l'élève.

Je soussigné(e) Madame, Monsieur, **NOM** _____
Prénom _____

Agissant en qualité de (cochez svp) : Mère Père Tuteur Autre : _____

De l'élève **NOM** _____
Prénom _____
Classe _____

Autorise l'établissement AL KINDI – 17, rue sully 69150 Décines - à prélever les frais de cantine sur mon compte bancaire des frais de scolarité 2019/2020.

Fait à _____

Le ___ / ___ / _____

Signature obligatoire :