



Ville d'Etrépagny

VILLE d'ETREPAGNY

Rue Maréchal Foch
BP 11
27150 ETREPAGNY

Tél. : 02 32 55 71 44
Fax. : 02 32 27 68 45
Mail : secretaire@etrepagny.fr

DEMANDE D'INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE ANNÉE 2021-2022

DOSSIER À REMETTRE en mairie d'Etrépagny

Représentant légal :

Père Mère tuteur/tutrice Famille d'accueil

Nom : Prénom :

Adresse personnelle :

CP : [][][][][][] Ville :

Situation de famille : Marié(e) Divorcé(e) Concubin Célibataire Pacsé(e)

En cas de divorce, y a-t-il une garde alternée ? OUI *remplir 2 demandes d'inscription et joindre un planning* NON

Téléphone : (*joignable entre 12h et 13h30*) :

Domicile : Portable : Travail :

Courriel :@.....

J'adhère à la facture en ligne et recevra les factures **uniquement par courriel** à l'adresse mail indiquée ci-dessus

ENFANT :

Nom/Prénom de l'enfant concerné par l'inscription

Sexe : Fille Garçon

Nom :

Prénom :

né(e) le/...../.....

Ecole concernée :

Maternelle : Petite Section Moy. Section Grande Section

Primaire : CP CE1 CE2 CM1 CM2 ULIS

Pratiques alimentaires : Sans Porc Uniquement poisson

L'enfant est-il concerné par un P.A.I. (Allergie alimentaire) ? OUI NON

Si oui, l'enfant bénéficie d'un P.A.I. :

Complet (vous apportez l'intégralité du repas)

Incomplet (vous remplacez uniquement l'aliment incriminé)

SOLLICITE L'INSCRIPTION EN RESTAURATION SCOLAIRE :

de manière permanente, de la rentrée à la fin de l'année scolaire, quel(s) jour(s) ?

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

Cochez les jours de présence à la cantine

Selon planning (le planning devra être adressé au plus tard avant le 1^{er} de chaque mois).

JE RECONNAIS AVOIR PRIS CONNAISSANCE DU REGLEMENT CANTINE

Date : / /

Signature :