

INSCRIPTION : DEMI-PENSION

A RETOURNER AU SERVICE DE GESTION

Les élèves dont les frais de demi-pension sont pris en charge par le Département (GUT) doivent obligatoirement joindre une attestation.

Je soussigné(e) (Responsable légal) : Adresse : CODE POSTAL VILLE Tél. : 02.62..... GSM : 06.9.

Demande l'inscription à la demi-pension de mon enfant :

NOM : <input type="text"/>	PRÉNOMS : <input type="text"/>
CLASSE : <input type="text"/>	Date de naissance : <input type="text"/>

En tant que (cocher la case correspondante) : Demi-pensionnaire 4 jours (tous les jours sauf le mercredi) à compter du Demi-pensionnaire 5 jours (tous les jours) à compter du **- Ne mange pas de (cocher la case correspondante) :** Porc Bœuf Cabri**- Allergies alimentaires* (présenter un certificat médical) :**

* Voir obligatoirement l'infirmière scolaire pour la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI).

A préciser :

**L'inscription à la cantine n'est possible qu'après le paiement des créances antérieures.
En cas de non-paiement d'un trimestre, le collège se réserve le droit de radier l'élève au trimestre suivant.**

A le Signature du responsable légal : (Cocher pour signer)

Veuillez remplir une fiche par enfant scolarisé.