



## 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 : ..... PRÉNOMS : .....

CLASSE : ..... Date de naissance : .....

**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).

**L'inscription à la cantine n'est possible qu'après le paiement des factures de demi-pension 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,

Veuillez remplir une fiche par enfant scolarisé.