



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) :

- | | |
|--|--------------------|
| <input type="checkbox"/> Demi-pensionnaire 4 jours (tous les jours sauf le mercredi) | à compter du |
| <input type="checkbox"/> 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.