

COLLEGE LIGNE DES BAMBOUS  
SERVICE GESTION  
BP 13  
97432 RAVINE DES CABRIS  
Tél. : 0262 55 19 30

**INSCRIPTION A LA DEMI – PENSION**  
**Année Scolaire 2017/2018**

**Nom et Prénom du responsable légal :** .....

.....

**Adresse :** .....

.....

.....

**Téléphone domicile :** ..... **Téléphone GSM :** .....

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

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Classe :** .....

**A compter du :** .....

L'élève a-t-il un régime alimentaire particulier (végétarien, restriction médicale...) : .....

.....

.....

.....

**Saint Pierre, le** .....

*« Certifie avoir pris connaissance des règles d'organisation et de fonctionnement  
du service de restauration ».*

**Signatures des Responsables légaux**