



INSCRIPTION CANTINE HEBDOMADAIRE

du lundi/...../..... au vendredi/...../.....

(A rendre au plus tard le jeudi précédant la semaine concernée)

| NOM | PRENOM | CLASSE | JOURS | | | | Allergie alimentaire* |
|-------------|--------|--------|------------------------------|---|---|---|--------------------------|
| | | | Entourer les jours souhaités | | | | |
| 1er enfant | | | | | | | |
| | | | L | M | J | V | <input type="checkbox"/> |
| 2ème enfant | | | | | | | |
| | | | L | M | J | V | <input type="checkbox"/> |
| 3ème enfant | | | | | | | |
| | | | L | M | J | V | <input type="checkbox"/> |

* L'inscription de l'enfant sera acceptée si l'allergie alimentaire est validée par un P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) ou l'allergologue et si le prestataire de restauration est en mesure de fournir le repas adapté.

Signature



INSCRIPTION CANTINE HEBDOMADAIRE

du lundi/...../..... au vendredi/...../.....

(A rendre au plus tard le jeudi précédant la semaine concernée)

| NOM | PRENOM | CLASSE | JOURS | | | | Allergie alimentaire* |
|-------------|--------|--------|------------------------------|---|---|---|--------------------------|
| | | | Entourer les jours souhaités | | | | |
| 1er enfant | | | | | | | |
| | | | L | M | J | V | <input type="checkbox"/> |
| 2ème enfant | | | | | | | |
| | | | L | M | J | V | <input type="checkbox"/> |
| 3ème enfant | | | | | | | |
| | | | L | M | J | V | <input type="checkbox"/> |

* L'inscription de l'enfant sera acceptée si l'allergie alimentaire est validée par un P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) ou l'allergologue et si le prestataire de restauration est en mesure de fournir le repas adapté.

Signature