

**FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE : RESTAURANT SCOLAIRE DE LENTILLY**

|   |  |
|---|--|
| <b>1001 REPAS</b><br><br><b>ANNÉE 2021-2022</b> | <b>NOM DE L'ENFANT :</b> .....<br><b>PRÉNOM DE L'ENFANT :</b> .....<br><b>CLASSE :</b> ..... |
|---|--|

|                      | Responsable légal 1 | Responsable légal 2 |
|----------------------|---------------------|---------------------|
| <b>Nom</b>           |                     |                     |
| <b>Prénom</b>        |                     |                     |
| <b>Adresse</b>       |                     |                     |
| <b>CP/Ville</b>      |                     |                     |
| <b>Tel domicile</b>  |                     |                     |
| <b>Tel portable</b>  |                     |                     |
| <b>@ mail</b>        |                     |                     |
| <b>Tel employeur</b> |                     |                     |

**A titre indicatif, quels jours prévoyez-vous d'inscrire votre enfant au restaurant :**   
 lundi   
 mardi   
 jeudi   
 vendredi

|  |  |
|--|--|
| <b>Avec viande</b> <input type="checkbox"/>  | <b>Sans viande</b> <input type="checkbox"/>    |
| <b>Sans porc</b> <input type="checkbox"/>  | <b>Allergies</b> <input type="checkbox"/>      |
| <b>Intolérances</b> <input type="checkbox"/>   | <b>Régime médical</b> <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> <b>Je suis d'accord pour que mes coordonnées soient partagées avec le service scolaire de la Mairie</b> |  |

Les **régimes médicaux, allergies, intolérances** doivent être signalés et faire l'objet d'une fiche de renseignements spécifique auprès de la cheffe de restaurant.

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature responsable légal 1

Signature responsable légal 2