

**VILLE D'EGUILLES**  
**DIRECTION DES AFFAIRES SCOLAIRES**

**DEMANDE D'INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE ANNEE 2009 / 2010**

	Représentant légal (mère)	Représentant légal (père)
Nom		
Prénom		
Nom et adresse de l'employeur		
Tél professionnel		
Tél personnel	Fixe Portable	Fixe Portable

Adresse domicile		
	Code postal	Ville

Si votre enfant présente une **PATHOLOGIE A RISQUES** (allergies alimentaires, piqûres d'insectes, asthme, ....) un **PAI (protocole d'accueil individualisé)** sera établi avec l'école et la Mairie.

**ENFANTS**

Nom Prénom		Pathologie à risques Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>
Date de naissance		
<b>Nom de l'école</b>		<b>PAI oui non</b>
Souhaits fréquentation Restauration scolaire	Lundi <input type="radio"/> Mardi <input type="radio"/> Jeudi <input type="radio"/> Vendredi <input type="radio"/>	
	<b>1ère inscription <input type="radio"/></b>	<b>Réinscription <input type="radio"/></b>

Nom Prénom		Pathologie à risques Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>
Date de naissance		
<b>Nom de l'école</b>		<b>PAI oui non</b>
Souhaits fréquentation Restauration scolaire	Lundi <input type="radio"/> Mardi <input type="radio"/> Jeudi <input type="radio"/> Vendredi <input type="radio"/>	
	<b>1ère inscription <input type="radio"/></b>	<b>Réinscription <input type="radio"/></b>

Nom Prénom		Pathologie à risques Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>
Date de naissance		
<b>Nom de l'école</b>		<b>PAI oui non</b>
Souhaits fréquentation Restauration scolaire	Lundi <input type="radio"/> Mardi <input type="radio"/> Jeudi <input type="radio"/> Vendredi <input type="radio"/>	
	<b>1ère inscription <input type="radio"/></b>	<b>Réinscription <input type="radio"/></b>

Je soussigné(e) certifie l'exactitude des renseignements énoncés ci-dessus. Déclare avoir pris connaissance du **règlement de la restauration scolaire** et m'engage à le respecter et à le faire respecter par mon ou mes enfant(s). Toute mention incomplète ou erronée engage la **seule responsabilité** du déclarant.

Date :

Signature :