



INSCRIPTION A LA DEMI-PENSION

ANNEES 2022 - 2023

L'ELEVE		
NOM PRENOM :	CLASSE :	PROFESSEUR PRINCIPAL
ALLERGIES :		
COMMENTAIRES :		

LE RESPONSABLE LEGAL
NOM PRENOM :
ADRESSE :
CODE POSTAL : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> VILLE :
☎ : 0590..... 📠 : 0690.....
N°ALLOCATAIRE :

REPAS/SORTIE				
*☒ Mettre une croix dans la ou les cases correspondant à la prise en charge de l'élève par l'établissement.				
	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
SEMAINES				
REPAS				
*SORTIE APRES LA RESTAURATION A 13H30 (seulement lorsque l'élève n'as pas cours l'après-Midi)				

A Petit-Canal, le

Signature du responsable légal