



RÉGION ACADÉMIQUE
GUADELOUPE

Liberté
Égalité
Fraternité

INSCRIPTION
DE LA DEMI-PENSION
ANNEE 2024/2025



L'ELEVE		
NOM PRENOM :	Réservé à l'administration	
	CLASSE :	PROFESSEUR PRINCIPAL
ALLERGIES :		
COMMENTAIRES :		

LE RESPONSABLE LEGAL
NOM PRENOM :
ADRESSE :
CODE POSTAL : □□□□ VILLE :
☎ : 0590..... ☎ : 0690.....
✉ @.....

REPAS			
*☒ Mettre une croix dans la ou les cases correspondant aux jours de repas.			
	Lundi	Mardi	Jeudi
JOUR DE REPAS			

A Petit-Canal, le

Signature du responsable légal