

Identifiant famille
50,00 € <input type="checkbox"/>
57,50 € <input type="checkbox"/>



Caisse des Écoles de POINTE-A-PITRE ZA de Bergevin Rue Amédée Fengarol regie.cdepointeapitre@gmail.com

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS
RESTAURATION SCOLAIRE 2023/2024**

Responsables légaux	Père	Mère	Autre
<i>Réservé à l'administration</i>			
Nom			
Prénom			
Nom de jeune fille			
Date de naissance			
Numéros de portable			
Numéro de fixe			
Adresse m@il			
Profession			
Lieu de résidence			

RATIONNAIRES A INSCRIRE

NOM & PRENOM	Date de naissance	École	Classe	<i>Réservé à l'administration</i>

Allergies : **OUI** **NON** *si oui , à préciser :*

(joindre un certificat médical de l'allergologue)

Intolérance alimentaire : **OUI** **NON** *si oui , à préciser :*

Droit à l'image **OUI** **NON**

P.A.I **OUI** **NON** *si oui , à préciser :*

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné.....
 avoir pris connaissance de la notice concernant le droit à l'image (affichée en salle d'accueil / site internet)
 Certifie être informé(e) des modalités de fonctionnement de la restauration scolaire.
 Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

A, le//

SIGNATURE :