

FORMULAIRE D'INSCRIPTION PÉRISCOLAIRE ÉCOLE ÉLÉMENTAIRE 2019/2020

Je soussigné (nom et prénom) _____, représentant légal,

⇒ Déclare inscrire mon enfant :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : / ____ / ____ / ____ / École : _____ Classe : _____

aux prestations périscolaires suivantes :

| | GARDERIE DU MATIN | RESTAURATION SCOLAIRE** | ÉTUDE SURVEILLÉE ET GARDERIE DU SOIR |
|-------------|--------------------------|----------------------------|--|
| LUNDI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MARDI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| JEUDI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| VENDREDI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| OCCASIONNEL | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SANS PORC | | <input type="checkbox"/> | |

**Les élèves atteints d'allergies alimentaires, de troubles de la santé évoluant sur une longue période avec ou non prise de médicaments, doivent pour fréquenter le service de restauration scolaire municipal faire l'objet d'un projet d'accueil individualisé P.A.I établi par le médecin scolaire, après avis du médecin traitant de l'enfant.

En cas de modification de la prévision, le service de restauration scolaire devra en être avisé au plus tard la veille du jour de consommation concerné avant 10 H 00 impérativement au numéro de téléphone suivant : **01.64.60.10.80** ou par messagerie : **restauration.scolaire@mairie-provins.fr**
EN AUCUN CAS VOUS NE DEVEZ LE SIGNALER A L'ÉCOLE

Service Restauration

A _____ le _____
Signature

En cas de retard après la garderie du soir, il sera appliqué les dispositions de l'article 2 du règlement intérieur.