



Tél. : 02.38.37.20.15  
[viglain@wanadoo.fr](mailto:viglain@wanadoo.fr)

# COMMUNE DE VIGLAIN

## RESTAURANT SCOLAIRE

### ANNEE 2025 - 2026

INSCRIPTION AUX REPAS A RETOURNER EN MAIRIE

Nom et prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....      Sexe :  Masculin     Féminin

Classe : .....

Parents ou représentant légal de l'enfant :

NOM(s) et prénom(s) : .....

Adresse complète : .....

Tél. du père : .....      Tel de la Mère : .....

Mail du père : .....      Mail de la mère : .....

Allergies alimentaires connues de l'enfant : (*👉 Joindre le justificatif médical*)

.....

N° d'allocataire CAF : ..... (*À compléter impérativement*)

J'inscris mon enfant au restaurant scolaire à compter du : ..... / ..... / .....

Il sera présent :

- Tous les lundis
- Tous les mardis
- Tous les jeudis
- Tous les vendredis
- Autres .....(à préciser)
- À titre exceptionnel

**Je m'engage à prévenir la mairie en cas de modification ou d'absence.**  
**Je m'engage avoir pris connaissance du règlement de la pause méridienne.**

Date : ..... / ..... / .....

Signature des parents  
ou du représentant légal