



COMMUNE DE VIGLAIN

RESTAURANT SCOLAIRE

ANNEE 2026 - 2027

Tél. : 02.38.37.20.15

viglain@wanadoo.fr

INSCRIPTION AUX REPAS A RETOURNER EN MAIRIE

Nom/Prénom de l'enfant :

Date de naissance : / /

Classe :

Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

INFORMATIONS SUR LES RESPONSABLES LÉGAUX :

Responsable 1 :

Nom/Prénom :

.....

Adresse :

.....

.....

Code postal :

Commune :

Email (OBLIGATOIRE) :

.....

Téléphone (OBLIGATOIRE) :

..... / / / /

Responsable 2 :

Nom/Prénom :

.....

Adresse :

.....

.....

Code postal :

Commune :

Email (OBLIGATOIRE) :

.....

Téléphone (OBLIGATOIRE) :

..... / / / /

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

Il sera présent :

- ☐ Tous les lundis
- ☐ Tous les mardis
- ☐ Tous les jeudis
- ☐ Tous les vendredis
- ☐ Autres (à préciser)
- ☐ À titre exceptionnel (**prévenir minimum 72 heures avant**)

☐ Je m'engage à prévenir la mairie en cas de modification ou d'absence.

☐ J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur et l'avoir signé.

Date : / /

Signature des responsables légaux