



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) :

..... / / / /

Médecin traitant : Tel. :

Adresse :

Compagnie d'assurance* : N° d'adhérent :

***Fournir l'attestation de responsabilité civile 2026/2027 pour les activités scolaires et périscolaires.**

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