

DEMANDE DE RÉGIME ALIMENTAIRE

ANNÉE SCOLAIRE 20 /20

Première demande Renouvellement

Représentant légal : Madame ou Monsieur

NOM PRÉNOM

ADRESSE

CODE POSTAL VILLE

N° DE TÉL. MAIL

Sollicite un régime alimentaire concernant mon enfant :

NOM PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE / /

DÉJEUNANT SUR LE RESTAURANT SCOLAIRE DE L'ÉCOLE :

Maternelle Élémentaire

Jour(s) de fréquentation : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Ci-joint un certificat médical (indispensable)

Je prends connaissance que mon enfant pourra déjeuner au restaurant scolaire après finalisation du dossier.

Marseille, le :

Signature (précédée de la mention) « lu et approuvé »



VILLE DE
MARSEILLE