



Partie à compléter et à rapporter à l'école pour transmission au responsable du restaurant scolaire

Monsieur Madame Prénom : Nom :
Adresse

Responsable légal de l'enfant (ou des enfants) :

Prénom : Nom :

Prénom : Nom :

Prénom : Nom :

Déclare avoir pris connaissance du règlement de la restauration de la Commune de SAINT-ADRIEN.

Date :2022

Signature de l'enfant (ou des enfants) et des parents