



Place Maurice Romain
tél: 05 61 89 07 19
contactmairie@landorthe.com

INSCRIPTION RESTAURANT SCOLAIRE 2025-2026

i Une seule fiche à remplir par famille

i Pour valider votre inscription, vous devez retourner cette fiche complétée et signée

A LA MAIRIE



Nom du PERE :

Prénom :

Adresse :

Numéros de téléphone

Domicile :

Travail :

Mobile :

Mail :

Personnes à contacter en cas d'urgence (en cas d'absence des parents) :

Nom de la MERE :

Prénom :

Adresse : **(si différente)** :

Numéros de téléphone

Domicile :

Travail :

Mobile :

Mail :

i Si parents séparés : payeur : ☐ Père ☐ Mère ☐ Les deux (ceci entraînera la création de 2 comptes sur gestion cantine)

NOM enfant(s)	Prénom	Fréquence O (occasionnel) R (régulier)	Date de naissance	Classe

i * Pour les allergies, un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I) est nécessaire (voir règlement intérieur du restaurant scolaire)

Nom et adresse du médecin traitant :

Je soussigné Madame, Monsieur, représentant légal

Déclare avoir reçu, lu et approuvé le règlement intérieur du Restaurant Scolaire.

A....., le.....

Signature :