

Formulaire d'inscription au restaurant scolaire – collège de Leysin

Nous vous prions de nous renvoyer le présent document complété et signé par e-mail à cafeteria.leysin@concordance.ch.

Pour toutes questions, merci de contacter Mme Ariane Visentini-Mesot au 079/217.29.95

En vous remerciant d'avance pour votre collaboration.

L'équipe Concordance

Prénom (enfant)
 Nom (enfant)
 Adresse
 Localité
 Date de naissance
 Classe

Prénom et nom (maman)
(ou représentant légal)
 Adresse
 Tél. fixe
 Tél. mobile
 e-mail

Prénom et nom (papa)
(ou représentant légal)
 Adresse
 Tél fixe
 Tél. mobile
 e-mail

N° urgence à midi

		oui	non
Fréquentation	lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Régime	Normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Végétarien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sans porc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Spécial (intolérance, allergie)*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Merci de compléter le formulaire avec la validation du médecin (appeler Mme Visentini-Mesot pour l'obtenir)

Paiement : Système préPaid

Par ma signature, j'accepte les termes du règlement du restaurant scolaire ainsi que la charte des restaurants scolaires (dans votre espace client).

Lieu, Date..... **Signature d'un représentant légal**