



**RESTAURATION SCOLAIRE
FICHE DE MODIFICATION DE
RÉGIME ANNÉE 2020-2021**

RESPONSABLE LÉGAL

NOM :
PRÉNOMS :
ADRESSE :
.....
.....
N° DE TÉLÉPHONE :

Je demande l'inscription de mon enfant au régime suivant :

- Externe DP Forfait 4 jours DP Forfait 5 jours

à compter du.....

ÉLÈVE

NOM :
PRÉNOMS :
CLASSE :

Je soussigné(e)
certifie avoir pris connaissance du fonctionnement de la restauration scolaire et des
modalités de paiement.

À.....le.....

Signature