



ANNEE SCOLAIRE  
2018 – 2019

**ADHESION AU RESTAURANT SCOLAIRE D'HURIGNY  
FICHE DE RENSEIGNEMENT**

**Enfant(s) fréquentant le Restaurant Scolaire d'Hurigny :**

Classe	Nom (s) et prénom (s)	P.A.I	Pas de porc

NOM et Prénom de la **mère** : .....

Adresse : .....

Téléphone : Mobile : .....

Mail (obligatoire) : .....

NOM et Prénom du **père** : .....

Adresse si différente : .....

Téléphone : Mobile : .....

Mail (obligatoire) : .....

*Adhésion annuelle par enfant : 10 € à l'ordre du Restaurant scolaire d'Hurigny*

---

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e) .....,

Père – Mère – Tuteur ou représentant légal, autorise mon enfant :

À recevoir les **soins d'urgence et d'hospitalisation**                      OUI                      NON  
À une **exposition médiatique**    OUI                      NON

**Date et Signature**