

DEMI PENSIONNAIRE 3 ou 4 JOURS

CHOIX DES JOURS DE PASSAGE AU SELF

Année scolaire 2026-2027

À retourner complété et signé au plus tard le 21 septembre 2026

Le choix des jours de fréquentation du service de restauration est valable pour toute l'année scolaire 2026-2027.

Aucune modification ne pourra être effectuée en cours d'année scolaire.

En l'absence de retour du présent document avant le **21 septembre 2026**, les jours de restauration seront attribués par défaut par l'établissement.

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

Nom : Prénom :

Date de naissance : Classe :

IDENTIFICATION DU RESPONSABLE LÉGAL

Nom : Prénom :

Adresse complète :

Code postal : Commune :

CHOIX DU RÉGIME DE RESTAURATION

☐ Demi-pension 3 jours Veuillez cocher les 3 jours souhaités		☐ Demi-pension 4 jours Veuillez cocher les 4 jours souhaités	
Lundi	☐	Lundi	☐
Mardi	☐	Mardi	☐
Mercredi	☐	Mercredi	☐
Jeudi	☐	Jeudi	☐
Vendredi	☐	Vendredi	☐

ENGAGEMENT DU RESPONSABLE LÉGAL

Je soussigné(e), **Nom et prénom** :
responsable légal de l'élève désigné ci-dessus, déclare avoir pris connaissance des modalités d'inscription au service de restauration scolaire.

Je comprends que :

- le choix des jours de restauration est effectué pour l'ensemble de l'année scolaire 2026-2027 ;
- aucun changement de jours ne sera autorisé en cours d'année scolaire ;
- cette fiche doit être retournée au plus tard le **21 septembre 2026** ;
- en cas de non-retour dans les délais, les jours de restauration seront attribués par défaut par l'établissement.

Fait à :

Le : / / 2026

Signature du responsable légal :

Cadre réservé à l'administration

Date de réception : / / 2026