

# DEMANDE DE REGIME ALIMENTAIRE

20- / 20-

Dossier familial d'inscription au restaurant scolaire rempli le -

AVENANCE  SODEXHO  CODE FAMILLE : -----

RESTAURANT SCOLAIRE FREQUENTE PAR L'ENFANT : -

MATERNELLE :  ELEMENTAIRE :

JOURS DE FREQUENTATION : LUNDI  MARDI  JEUDI  VENDREDI

Tout repas régime commandé et non décommandé 5 jours avant la date prévue de consommation sera débité par la Société de Restauration.  
La livraison du repas régime sera suspendue en cas de défaut de paiement et réactivée après un délai de 5 jours à compter de la régularisation.


## DECHARGE

Je soussigné (e), Madame, Monsieur,

NOM (Majuscule) : -

Prénom : -

Adresse : -

 Professionnel : -

 Personnel : -

Suite à ma demande de régime attestée par certificat médical joint, je déclare décharger la Ville de Marseille et la Société de Restauration " AVENANCE ou SODEXHO " de toutes responsabilités dans le cas où mon enfant :

NOM : -

Prénom : -

Viendrait à ingérer une denrée autre que celles contenues dans son repas régime et qui lui est interdite. Je reconnais être informé (e) que mon enfant sera accueilli dans le réfectoire de l'école dans les mêmes conditions que les autres enfants sans bénéficier d'une surveillance individualisée.

DATE : -

SIGNATURE (précédée de la mention " lu et approuvé ") :

## CONSIGNES IMPERATIVES

En application de la circulaire 99-181 publiée au B.O. de l'Education Nationale de la Recherche et de la Technologie N° 41 du 18/11/1999, je suis tenu (e) de fournir à mon enfant une trousse d'urgence comportant les médicaments à prendre en cas de malaise.  
Je m'engage également à déposer dans le réfectoire la même trousse si nécessaire. Il m'appartient de noter les dates de péremption des médicaments et de pourvoir à leur remplacement immédiat.

En cas de non-respect de ces consignes, je prends bonne note du fait que mon enfant sera automatiquement et immédiatement exclu de la cantine.

DATE : -

SIGNATURE (précédée de la mention " lu et approuvé ") :