



VILLE DE
LA SALVETAT SAINT-GILLES

COMPTE AXEL NET

Demande d'Adhésion

Je soussigné(e)
demande l'inscription au Restaurant Scolaire de mon enfant pour l'année scolaire
2025/2026:

NOM de l'ENFANT :

Prénom :

Ecole fréquentée (cocher la bonne case) :

☐ Primaire Lucie Aubrac

☐ Maternelle Marie Curie

☐ Primaire Condorcet

Merci de nous préciser si l'enfant doit suivre un régime alimentaire.

Régimes particuliers (sous l'entière responsabilité des parents et des enfants)

.....

Allergie alimentaire :

En cas d'allergie alimentaire, fournir un certificat médical d'un allergologue.

Date :

Signature :