

ENGAGEMENT

A remplir par les parents ou toute autre personne se portant garant du paiement de l'accueil au restaurant scolaire.

Je soussigné(e), Nom du responsable : (Nom de naissance pour les personnes mariées)

Mr, Mme (1) Prénom :

Date et lieu de naissance :

Lien de parenté avec l'élève : père, mère, tuteur, autre (à préciser).....(1)

Adresse :

.....

M'engage à régler les frais relevant de l'accueil au restaurant scolaire de mon (mes) enfant (s) lorsqu'ils seront mis en recouvrement:

Nom de l'élève : Prénom :

Classe :

Nom de l'élève : Prénom :

Classe :

Nom de l'élève : Prénom :

Classe :

A défaut de paiement, je reconnais m'exposer à ce que le recouvrement soit poursuivi, conformément à la réglementation en vigueur et que mon (mes) enfant (s) soit (soient) exclu (s) de tout accueil au restaurant scolaire.

Le présent document doit être obligatoirement renseigné signé et retourné à l'adresse suivante :

Elior Restauration- Ecole Simone Thoulouze – Denis ANSALDO- - Chemin des diligences - 13620 CARRY LE ROUET

A défaut de réception du présent document, nous serions contraints de refuser l'accès de votre enfant au restaurant scolaire.

A le.....

Signature du responsable :