



**AFFAIRES SCOLAIRES**  
Tél. : 01 30 09 31 00  
Fax : 01 30 09 31 28

**ENGAGEMENT DE LA FAMILLE**  
**(P.A.I. - PANIER REPAS)**

*A respecter avant et pendant toute la mise en place du  
Projet d'Accueil Individualisé au restaurant scolaire*

Nous soussignés,

Monsieur..... le père,

Madame..... la mère,

Responsables légaux de l'enfant.....

Scolarisé(e) à l'école..... En classe de.....

Résidant à l'adresse suivante :.....

.....

attestons que les repas de substitution que nous préparons pour lui sont sous  
notre responsabilité, et que nous respecterons le protocole de préparation et  
de réception du PANIER REPAS.

Tout incident lié à l'état de santé de notre enfant ne saurait être imputé à la  
Ville de Croissy sur seine, dans le cadre de son accueil au restaurant scolaire.

Fait à Croissy sur Seine, le .....

Signature du père

Mention manuscrite « lu et approuvé »

Signature de la mère

Mention manuscrite « lu et approuvé »

**HÔTEL DE VILLE**

8, Avenue de Verdun  
78290 Croissy-sur-Seine  
TÉL. 01 30 09 31 00  
Fax 01 30 09 31 99

E-Mail : [infos@croissy.com](mailto:infos@croissy.com)  
[www.croissy.com](http://www.croissy.com)

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
DÉPARTEMENT DES YVELINES

VILLE DE



**CROISSY-SUR-SEINE**

**HÔTEL DE VILLE**

8, Avenue de Verdun  
78290 Croissy-sur-Seine  
Tél. 01 30 09 31 00  
Fax 01 30 09 31 99

E-Mail : [infos@croissy.com](mailto:infos@croissy.com)  
[www.croissy.com](http://www.croissy.com)