

RESTAURANT SCOLAIRE

INSCRIPTION POUR L'ANNEE SCOLAIRE : 2017/2018
A rapporter en Mairie avant le 15 AOUT accompagné d'une photo
pour les maternelles et C.P.

NOM et Prénom du père : _____
 Adresse : _____
 Tél. domicile : _/_/_/_/_/___ Portable : _/_/_/_/_/___ travail : _/_/_/_/_/___
 Adresse mail : _____
 Nom et Adresse de l'employeur : _____

NOM et Prénom de la mère : _____
 Adresse (si différente du père) : _____
 Tél. domicile : _/_/_/_/_/___ Portable : _/_/_/_/_/___ travail : _/_/_/_/_/___
 Adresse mail (si différente du père) : _____
 Nom et Adresse de l'employeur : _____

Personnes à joindre en cas de problèmes (maladie, accident...) :
 NOM et Prénom : _____ N° Tél : _/_/_/_/_/___
 NOM et Prénom : _____ N° Tél : _/_/_/_/_/___

Numéro allocataire CAF : ou MSA :

J'inscris mon (mes) enfant(s) à la cantine municipale pour l'année scolaire 2017/2018 :

NOM	Prénom	Date de naissance	Nom de l'Ecole	Classe	Allergies P.A.I.

de façon : **REGULIERE** (lundi – mardi – jeudi - vendredi)

OCCASIONNELLE (cochez les cases utiles)

LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et déclare l'accepter

J'atteste que mes enfants vont en classe la journée entière et sont autonomes

Je choisis le prélèvement automatique pour le règlement

Compléter la demande et l'autorisation de prélèvement jointe et fournir un R.I.B.

Fait à CHICHE, le

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »