

FICHE D'INSCRIPTION

RESTAURANT SCOLAIRE 2018/2019

À compléter et à retourner en Mairie

ENFANT

NOM	
PRÉNOM	
DATE DE NAISSANCE	
CLASSE	
N° CAF ou MSA	

Jours prévus de fréquentation du restaurant scolaire :

Lundi

Mardi

Jeudi

Vendredi

PARENTS

	MADAME	MONSIEUR
NOM - PRÉNOM		
PROFESSION		
ADRESSE		
TÉLÉPHONE FIXE		
TÉLÉPHONE PORTABLE		
TÉLÉPHONE TRAVAIL		

① AUCUNE INSCRIPTION NE SERA ADMISE POUR LES ENFANTS DONT LES PARENTS NE SONT PAS À JOUR DU RÈGLEMENT DES TICKETS DUS DE L'ANNÉE PRÉCÉDENTE

② L'ACCÈS AU RESTAURANT SCOLAIRE SERA REFUSÉ À TOUT ENFANT NON INSCRIT

Je soussigné(e) _____
déclare être titulaire de l'autorité parentale de l'enfant ci-dessus mentionné, et certifie sur l'honneur
l'exactitude des renseignements portés sur ce document.

FAIT À _____, LE _____.

SIGNATURE DE LA MÈRE :

SIGNATURE DU PÈRE :