

## RESTAURANT SCOLAIRE

**INSCRIPTION POUR L'ANNEE SCOLAIRE : 2018/2019**  
**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 2018/2019 :**

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 »