

INSCRIPTION RESTAURANT SCOLAIRE

FICHE ENFANT

Nom _____ Prénom _____
 Né(e) le _____ à _____ Sexe _____
 Ecole _____ Classe _____

PERE

Nom/Prénom _____ Situation matrimoniale _____
 _____ Domicile _____
 Profession _____ Bureau _____
 @ _____ Régime : CAF MSA N° _____

MERE

Nom/Prénom _____ Situation matrimoniale _____
 _____ Domicile _____
 Profession _____ Bureau _____
 @ _____ Régime : CAF MSA N° _____

FREQUENTATION CANTINE

Date d'inscription _____ Date d'entrée _____

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
RESTAURANT SCOLAIRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Régime : sans porc Autre _____

Variable d'une semaine à l'autre

Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements portés sur la feuille.

Fait à

Le

Signature



Signature