

CANTINE SCOLAIRE DE :  LES MEES  DABISSE

Année scolaire 2019-2020

**Renseignements concernant l'enfant ou les enfants à inscrire**

NOM	Prénom	Sexe M ou F	Date de naissance	Lieu de naissance	Classe 2019-2020

**Renseignements concernant les responsables de l'enfant ou des enfants**

	Père	Mère
NOM et Prénom		
Adresse		
Situation familiale		
Tél. domicile		
Tél. portable		
Tél. travail		
Profession		
Employeur		
N° Allocataire CAF ou N° MSA		

- En cas de résidence séparée, veuillez préciser le nom du payeur :.....

• Régime sans porc :  oui  non

• L'un des enfants inscrits connaît-il des allergies alimentaires ?  oui  non

En ce cas préciser le prénom de l'enfant concerné et l'allergie en question :  
.....

*(En cas d'allergie alimentaire sérieuse, la Commune se réserve la possibilité de refuser l'inscription de l'enfant)*

**Au cas où le père ou la mère ne peuvent être joints, personnes à prévenir d'urgence et/ou habilitées à prendre l'enfant en charge**

Nom et prénom	Téléphone domicile	Téléphone portable

Tournez SVP

**Cocher les jours où l'enfant mangera à la cantine :**

**septembre  
octobre**

<b>Lundi</b>	<b>Mardi</b>	<b>Mercredi</b>	<b>Jeudi</b>	<b>Vendredi</b>

**novembre  
décembre**

<b>Lundi</b>	<b>Mardi</b>	<b>Mercredi</b>	<b>Jeudi</b>	<b>Vendredi</b>

**janvier  
février**

<b>Lundi</b>	<b>Mardi</b>	<b>Mercredi</b>	<b>Jeudi</b>	<b>Vendredi</b>

**mars  
avril**

<b>Lundi</b>	<b>Mardi</b>	<b>Mercredi</b>	<b>Jeudi</b>	<b>Vendredi</b>

**Mai  
juin  
juillet**

<b>Lundi</b>	<b>Mardi</b>	<b>Mercredi</b>	<b>Jeudi</b>	<b>Vendredi</b>