

CANTINE SCOLAIRE DE : LES MEES DABISSE

Année scolaire 2024-2025

Renseignements concernant l'enfant ou les enfants à inscrire

NOM	Prénom	Sexe M ou F	Date de naissance	Lieu de naissance	Classe 2024-2025

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° S.S. ou N° MSA		
Adresse mail		
Quotient familial		
N° Allocataire CAF		

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

• Repas (cocher votre choix de repas) : standard V.O.P (végétarien œuf poisson)

• 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

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

**septembre
octobre**

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi

**novembre
décembre**

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi

**janvier
février**

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi

**mars
avril**

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi

**Mai
juin
juillet**

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi