

INSCRIPTION CANTINE 2025– 2026

OBLIGATOIRE sinon votre enfant n'est pas inscrit
Coupon à retourner à la mairie au plus tard le 18 août 2025

PERE

Nom - Prénom :

N° téléphone domicile ____ ____ ____ ____ ____ N° téléphone (travail) ____ ____ ____ ____ ____

N° téléphone portable ____ ____ ____ ____ ____ Adresse mail :

En cas de problème pendant le repas, merci de nous indiquer un numéro de téléphone pour vous joindre ou appeler la personne responsable de l'enfant au cours de la journée.

Adresse :

MERE

Nom - Prénom :

N° téléphone domicile ____ ____ ____ ____ ____ N° téléphone (travail) ____ ____ ____ ____ ____

N° téléphone portable ____ ____ ____ ____ ____ Adresse mail :

En cas de problème pendant le repas, merci de nous indiquer un numéro de téléphone pour vous joindre ou appeler la personne responsable de l'enfant au cours de la journée.

Adresse :

ENFANT(S)

* Nom :Prénom : Classe :

Date de naissance : ____ ____ ____ lieu de naissance :

Allergies Alimentaires :

(Pour les allergies, nous vous demandons une attestation médicale d'un allergologue et une décharge signée des parents)

Enfant inscrit : tous les jours occasionnellement

(jours de présence :))

* Nom :Prénom : Classe :

Date de naissance : ____ ____ ____ lieu de naissance :

Allergies Alimentaires :

(Pour les allergies, nous vous demandons une attestation médicale d'un allergologue et une décharge signée des parents)

Enfant inscrit : tous les jours occasionnellement

(jours de présence :))

* Nom :Prénom : Classe :

Date de naissance : ____ ____ ____ lieu de naissance :

Allergies Alimentaires :

(Pour les allergies, nous vous demandons une attestation médicale d'un allergologue et une décharge signée des parents)

Enfant inscrit : tous les jours occasionnellement (jours de présence :))

Fait à Le

Signatures des Parents

Père :

Mère :