

**DOSSIER D'ADMISSION AU RESTAURANT SCOLAIRE DE RENAISON  
ANNEE 2018/2019**

**A RETOURNER AVANT LE 13 JUILLET 2018 EN MAIRIE**

<b><u>ENFANT</u></b>	
NOM Prénom :	SEXE :    M    F
Né (e) le :	à :
Classe :	Instit. :

<b><u>RESPONSABLE LEGAL POUR LA FACTURATION</u></b>			
NOM Prénom:			
Adresse :			
Tél :		N° Allocataire CAF/MSA :	

***Rappel : inscription enregistrée si toutes les factures antérieures sont payées.***

<b><u>PARENTS</u></b>		
	<b><u>Père</u></b>	<b><u>Mère</u></b>
NOM-Prénom		
Adresse perso.		
Employeur		
Tél. personnel		
Tél. prof.		

<b><u>JOURS D'INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE</u></b>				
<b><u>Personne à joindre entre 11h30 et 13h30 :</u></b>				
Téléphone :				
Adresse :				
Fréquentation	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
Mettre une croix pour les jours réguliers				
Allergie	OUI	NON	Si OUI, prendre <b><u>OBLIGATOIREMENT</u></b> contact avec la Mairie	
Observations autres :				

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

Fait à

Signature

Le