

FICHE D'INSCRIPTION CANTINE MUNICIPALE DE RESSONS-SUR-MATZ

ANNÉE 2017/2018

A retourner à l'école pour le lundi 03 Juillet (TEL: 03 44 42 50 06)

Enfant : Nom : _____

Prénom : _____

Né le : _____

Classe : _____

N° CAF : _____

****Infos supplémentaires (allergies, difficultés) :**

Choix du paiement :

Chèque

Espèces

Prélèvement

Parents		
Mère		
Nom : _____	Prénom : _____	
Profession : _____	Employeur : _____	
Adresse : _____		
CP / Commune : _____	N° de téléphone à contacter en cas d'urgence : Domicile : Travail : Autre :	
Père		
Nom : _____		Prénom : _____
Profession : _____		Employeur : _____
Adresse : _____		
CP / Commune : _____	N° de téléphone à contacter en cas d'urgence : Domicile : Travail : Autre :	

Coordonnées des personnes habilitées à reprendre l'enfant

Nom	Prénom	Adresse	Téléphone
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Autorisation parentale :

Je soussigné(e) : _____, responsable légal(e) de l'enfant _____

- Certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts
- Autorise la Direction à prendre toutes mesures nécessaires en cas d'urgence

Fait à :

Le :

Signature :