

FICHE D'INSCRIPTION CANTINE MUNICIPALE DE RESSONS-SUR-MATZ
ANNÉE 2019/2020

A retourner à l'école pour le lundi 1er Juillet (TEL: 03 44 42 50 06)

Enfant : Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le _____ Classe : _____

N° CAF : _____

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

Choix du paiement :

- Chèque
 Espèces
 Prélèvement

Parent 1

Nom : _____ Prénom : _____ Né(e) le : _____

Profession : _____ Employeur : _____

Adresse du domicile : _____

CP / Commune : _____

N° de téléphone à contacter en cas d'urgence :

Domicile :

Travail :

Autre :

Parent 2

Nom : _____ Prénom : _____ Né(e) le : _____

Profession : _____ Employeur : _____

Adresse du domicile : _____

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 :