



**FACTURATION MENSUELLE
INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE ANNEE 2010 / 2011**

Parents ou responsable légal :

PERE	MERE
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Né le à	Né le à
Adresse :	Adresse :
Tél :	Tél :
N° allocataire CAF :	N° allocataire CAF :
Nom de l'employeur :	Nom de l'employeur :
Ville :	Ville :
Tél. :	Tél. :
Nom et adresse de facturation si différents :	

Renseignements sur le (les) enfant(s) :

Nombre d'enfants inscrit à la restauration scolaire :

1	Nom : Prénom : Né(e) le :	⇒ Ecole fréquentée à la rentrée : Classe : ⇒ Inscription au restaurant scolaire à compter du : <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Occasionnel
2	Nom : Prénom : Né(e) le :	⇒ Ecole fréquentée à la rentrée : Classe : ⇒ Inscription au restaurant scolaire à compter du : <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Occasionnel
3	Nom : Prénom : Né(e) le :	⇒ Ecole fréquentée à la rentrée : Classe : ⇒ Inscription au restaurant scolaire à compter du : <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Occasionnel
4	Nom : Prénom : Né(e) le :	⇒ Ecole fréquentée à la rentrée : Classe : ⇒ Inscription au restaurant scolaire à compter du : <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Occasionnel

Je soussigné(e) certifie l'exactitude des informations communiquées sur ce présent document et m'engage à régler les sommes dues, conformément au règlement de service en vigueur.

Fait à le

Signature :