

RESTAURANT SCOLAIRE (à rendre en Mairie)

ENFANT :

Nom et Prénom :

Date de Naissance :

Classe :

Adresse :

Jours ou votre enfant déjeunera à la cantine : (cochez la case)

- LUNDI (les repas seront commandés ou annulés le **VENDREDI** avant 10h)
- MARDI (les repas seront commandés ou annulés le **LUNDI** avant 10h)
- JEUDI (les repas seront commandés ou annulés le **MARDI** avant 10h)
- VENDREDI (les repas seront commandés ou annulés le **JEUDI** avant 10h)

Sans Porc (cochez la case)

Votre enfant mangera t-il le 1^{er} jour de la rentrée scolaire ? OUI NON

MERCREDI A PARTIR DE 11H45 : CENTRE DE LOISIRS

INSCRIPTIONS ET RENSEIGNEMENTS SUR SITE AUPRÈS DU RESPONSABLE DES LUTINS.

PARENTS :

Nom et Prénom du Père :

N° Tél Domicile et Portable :

Adresse mail :

Nom et Prénom de la Mère :

N° Tél Domicile et Portable :

Adresse mail :

Autre personne à prévenir en cas d'accident ou de malaise :

.....