

COMMUNE DE SECONDIGNY
DEUX-SEVRES

ECOLIS PUBLIQUES MIXTES PRIMAIRE ET MATERNELLE LA CHARMILLE

INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE POUR L'ANNEE SCOLAIRE

A RETOURNER EN MAIRIE

PARENTS (ou autorité parentale)	
PERE	MERE
NOM	NOM
Prénom	NOM MARITAL.....
Date de naissance	Prénom
Lieu de naissance	Date de naissance
Adresse	Lieu de naissance
.....	Adresse
Code Postal
COMMUNE	Code Postal
Tél domicile	COMMUNE
Tél travail	Tél domicile
Tél portable	Tél travail
	Tél portable

- Demande(nt) l'inscription du ou des enfant(s) indiqué(s) ci-dessous au restaurant scolaire à compter du :

ENFANTS

NOM	Prénom	Date de naissance	Lieu de naissance	Classe fréquentée	Jours *

* A compléter si semaine incomplète. Dans ce cas, préciser les jours de la semaine où les repas seront pris de façon régulière

AUTRES PRECISIONS (allergies, régime particulier...) :

- Atteste(nt) avoir pris connaissance du règlement intérieur

A SECONDIGNY, le

Signature du père

Signature de la mère