



2019/2020

Nom ..... Prénom .....  
Date de naissance ..... Classe .....

Nom ..... Prénom .....  
Date de naissance ..... Classe .....

Nom ..... Prénom .....  
Date de naissance ..... Classe .....

	PERE	MERE
NOM et prénom		
Date et lieu de naissance		
Adresse (préciser l'adresse de facturation)		
Tel		
Mail		
Numéro CAF		
Employeur (nom et adresse)		

• **JOURS de PRESENCE** :  LUNDI  MARDI  JEUDI  VENDREDI

• **TYPE DE PRESTATION** :  REPAS NORMAL  REPAS SANS PORC

• **FACTURATION** :  ENVOI PAPIER .....ou ..... ...ENVOI PAR MAIL

• **MEDECIN à contacter** : .....N° tél. ....

**Problèmes médicaux** (allergies....) entraînant un Plan d'Accueil Individualisé (**PAI**) ou tout autre renseignement relatif au repas : .....

**Personne à prévenir en cas d'urgence** : .....

**N° de téléphone** : .....

Je soussigné, M..... autorise le personnel de la cantine à prendre toutes les mesures que nécessiterait l'état de santé de mon (mes) enfant(s).

Saâcy-sur-Marne, le .....

Signature des parents

**PIECES A JOINDRE** :

- Règlement intérieur signé par les parents
- Attestation d'assurance scolaire