

FICHE D'INSCRIPTION ANNUELLE CANTINE SCOLAIRE

A RETOURNER AU CCAS – 17 Avenue Docteur Tagnard-
(A RENDRE LE JEUDI 22 AOUT DERNIER DELAI)

ANNEE SCOLAIRE 2019 / 2020

Je soussigné (é)

<u>Nom / Prénom de l'élève</u>	<u>Classe</u>	<u>Ecole</u>

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Sans porc
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mettre une croix dans la case des jours où votre enfant déjeune à la cantine

Date : _____

Signature :

Date de Naissance :

N° de Téléphone :

Adresse :

.....