

# FICHE D'INSCRIPTION CANTINE SCOLAIRE

ANNEE 2023 / 2024

A RETOURNER AU CCAS – 17 Avenue Docteur Tagnard-

**MOIS DE SEPTEMBRE 2023**  
**(A RENDRE LE JEUDI 17 AOUT DERNIER DELAI)**

Je soussigné(e) .....

<u>Nom / Prénom de l'élève</u>		<u>Classe</u>	<u>Ecole</u>	
<b>Lundi 4</b>	<b>Mardi 5</b>	<b>Jeudi 7</b>	<b>Vendredi 8</b>	<b>Sans porc</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Lundi 11</b>	<b>Mardi 12</b>	<b>Jeudi 14</b>	<b>Vendredi 15</b>	<b>Sans porc</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Lundi 18</b>	<b>Mardi 19</b>	<b>Jeudi 21</b>	<b>Vendredi 22</b>	<b>Sans porc</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Lundi 25</b>	<b>Mardi 26</b>	<b>Jeudi 28</b>	<b>Vendredi 29</b>	<b>Sans porc</b>
<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

- Allergie(s) alimentaire(s), préciser :
- Merci de fournir un certificat médical pour les problèmes d'allergies.

## **IMPORTANT :**

- Remplir 1 fiche par élève
- La fiche doit être rendue **dans les délais indiqués**
- **En cas de MODIFICATION, merci prévenir le service scolaire au minimum la veille avant 9 heures (et le vendredi pour le lundi - 04 76 81 01 47 – entre 8 h et 8 h 30 – possibilité de laisser un message sur le répondeur téléphonique)**
- **Tout repas non annulé dans les délais sera facturé dans son intégralité**
- **Le règlement se fait au Trésor Public (22 Avenue Docteur Tagnard) à réception de la facture**

**Pour tout renseignement, contacter le 04 76 81 01 47**

Merci de fournir **L'AVIS D'IMPOSITION 2023 SUR LES REVENUS 2022 des 2 parents**, pour le calcul du quotient familial. A défaut, le tarif maximal sera appliqué.

**Date de Naissance** : .....

**N° de Téléphone** : .....

**Adresse** : .....

.....

Date : \_\_\_\_\_

Signature :

# FICHE D'INSCRIPTION CANTINE SCOLAIRE

**ANNEE 2023 / 2024**

**A RETOURNER AU CCAS – 17 Avenue Docteur Tagnard-**

**MOIS D'OCTOBRE 2023**  
**(A RENDRE LE JEUDI 14 SEPTEMBRE DERNIER DELAI)**

Je soussigné(e) .....

<u>Nom / Prénom de l'élève</u>		<u>Classe</u>	<u>Ecole</u>		
<b>Lundi 2</b>	<b>Mardi 3</b>	<b>Jeudi 5</b>	<b>Vendredi 6</b>	<b>Sans porc</b>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Lundi 9</b>	<b>Mardi 10</b>	<b>Jeudi 12</b>	<b>Vendredi 13</b>	<b>Sans porc</b>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Lundi 16</b>	<b>Mardi 17</b>	<b>Jeudi 19</b>	<b>Vendredi 20</b>	<b>Sans porc</b>	
<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*

- Allergie(s) alimentaire(s), préciser :
- Merci de fournir un certificat médical pour les problèmes d'allergies.

## **IMPORTANT :**

- Remplir 1 fiche par élève
- La fiche doit être rendue **dans les délais indiqués**
- **En cas de MODIFICATION, merci prévenir le service scolaire au minimum la veille avant 9 heures (et le vendredi pour le lundi - 04 76 81 01 47 – entre 8 h et 8 h 30 – possibilité de laisser un message sur le répondeur téléphonique)**
- **Tout repas non annulé dans les délais sera facturé dans son intégralité**
- **Le règlement se fait au Trésor Public (22 Avenue Docteur Tagnard) à réception de la facture**

**CONGES SCOLAIRES DU VENDREDI 20 OCTOBRE APRES LA CLASSE**  
**REPRISE DES COURS LE LUNDI 6 NOVEMBRE**

**Pour tout renseignement, contacter le 04 76 81 01 47**

Date : \_\_\_\_\_

Signature :

# FICHE D'INSCRIPTION CANTINE SCOLAIRE

**ANNEE 2023 / 2024**

**A RETOURNER AU CCAS – 17 Avenue Docteur Tagnard-**

**MOIS DE NOVEMBRE 2023**  
**(A RENDRE LE JEUDI 19 OCTOBRE DERNIER DELAI)**

Je soussigné(e) .....

<u>Nom / Prénom de l'élève</u>		<u>Classe</u>	<u>Ecole</u>	
<b>Lundi 6</b>	<b>Mardi 7</b>	<b>Jeudi 9</b>	<b>Vendredi 10</b>	<b>Sans porc</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Lundi 13</b>	<b>Mardi 14</b>	<b>Jeudi 16</b>	<b>Vendredi 17</b>	<b>Sans porc</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Lundi 20</b>	<b>Mardi 21</b>	<b>Jeudi 23</b>	<b>Vendredi 24</b>	<b>Sans porc</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Lundi 27</b>	<b>Mardi 28</b>	<b>Jeudi 30</b>		<b>Sans porc</b>
<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*

- Allergie(s) alimentaire(s), préciser :
- Merci de fournir un certificat médical pour les problèmes d'allergies.

## **IMPORTANT :**

- Remplir 1 fiche par élève
- La fiche doit être rendue **dans les délais indiqués**
- **En cas de MODIFICATION, merci prévenir le service scolaire au minimum la veille avant 9 heures (et le vendredi pour le lundi - 04 76 81 01 47 – entre 8 h et 8 h 30 – possibilité de laisser un message sur le répondeur téléphonique)**
- **Tout repas non annulé dans les délais sera facturé dans son intégralité**
- **Le règlement se fait au Trésor Public (22 Avenue Docteur Tagnard) à réception de la facture**

**CONGES SCOLAIRES DU VENDREDI 20 OCTOBRE APRES LA CLASSE**  
**REPRISE DES COURS LE LUNDI 6 NOVEMBRE**

**Pour tout renseignement, contacter le 04 76 81 01 47**

Date : \_\_\_\_\_

Signature :

# FICHE D'INSCRIPTION CANTINE SCOLAIRE

ANNEE 2023 / 2024

A RETOURNER AU CCAS – 17 Avenue Docteur Tagnard-

**MOIS DE DECEMBRE 2023**  
**(A RENDRE LE JEUDI 16 NOVEMBRE DERNIER DELAI)**

Je soussigné(e) .....

<u>Nom / Prénom de l'élève</u>		<u>Classe</u>	<u>Ecole</u>	
			<b>Vendredi 1</b>	<b>Sans porc</b>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Lundi 4</b>	<b>Mardi 5</b>	<b>Jeudi 7</b>	<b>Vendredi 8</b>	<b>Sans porc</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Lundi 11</b>	<b>Mardi 12</b>	<b>Jeudi 14</b>	<b>Vendredi 15</b>	<b>Sans porc</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Lundi 18</b>	<b>Mardi 19</b>	<b>Mardi 21</b>	<b>Mardi 22</b>	<b>Sans porc</b>
<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

- Allergie(s) alimentaire(s), préciser :
- Merci de fournir un certificat médical pour les problèmes d'allergies.

**IMPORTANT :**

- Remplir 1 fiche par élève
- La fiche doit être rendue **dans les délais indiqués**
- **En cas de MODIFICATION, merci prévenir le service scolaire au minimum la veille avant 9 heures (et le vendredi pour le lundi - 04 76 81 01 47 – entre 8 h et 8 h 30 – possibilité de laisser un message sur le répondeur téléphonique)**
- **Tout repas non annulé dans les délais sera facturé dans son intégralité**
- **Le règlement se fait au Trésor Public (22 Avenue Docteur Tagnard) à réception de la facture**

**CONGES SCOLAIRES DU VENDREDI 22 DECEMBRE APRES LA CLASSE**  
**REPRISE DES COURS LE LUNDI 8 JANVIER 2024**

**Pour tout renseignement, contacter le 04 76 81 01 47**

Date : \_\_\_\_\_

Signature :

# FICHE D'INSCRIPTION CANTINE SCOLAIRE

**ANNEE 2023 / 2024**

**A RETOURNER AU CCAS – 17 Avenue Docteur Tagnard-**

**MOIS DE JANVIER 2024**  
**(A RENDRE LE JEUDI 21 DECEMBRE DERNIER DELAI)**

Je soussigné(e) .....

<u>Nom / Prénom de l'élève</u>		<u>Classe</u>	<u>Ecole</u>		
<b>Lundi 8</b>	<b>Mardi 9</b>	<b>Jeudi 11</b>	<b>Vendredi 12</b>	<b>Sans porc</b>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Lundi 15</b>	<b>Mardi 16</b>	<b>Jeudi 18</b>	<b>Vendredi 19</b>	<b>Sans porc</b>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Lundi 22</b>	<b>Mardi 23</b>	<b>Jeudi 25</b>	<b>Vendredi 26</b>	<b>Sans porc</b>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Lundi 29</b>	<b>Mardi 30</b>			<b>Sans porc</b>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	

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

- Allergie(s) alimentaire(s), préciser :
- Merci de fournir un certificat médical pour les problèmes d'allergies.

**IMPORTANT :**

- Remplir 1 fiche par élève
- La fiche doit être rendue **dans les délais indiqués**
- **En cas de MODIFICATION, merci prévenir le service scolaire au minimum la veille avant 9 heures (et le vendredi pour le lundi - 04 76 81 01 47 – entre 8 h et 8 h 30 – possibilité de laisser un message sur le répondeur téléphonique)**
- **Tout repas non annulé dans les délais sera facturé dans son intégralité**
- **Le règlement se fait au Trésor Public (22 Avenue Docteur Tagnard) à réception de la facture**

**Pour tout renseignement, contacter le 04 76 81 01 47**

Date : \_\_\_\_\_

Signature :

# FICHE D'INSCRIPTION CANTINE SCOLAIRE

**ANNEE 2023 / 2024**

**A RETOURNER AU CCAS – 17 Avenue Docteur Tagnard-**

**MOIS DE FEVRIER 2024**

**(A RENDRE LE JEUDI 19 JANVIER DERNIER DELAI)**

Je soussigné(e) .....

<u>Nom / Prénom de l'élève</u>		<u>Classe</u>	<u>Ecole</u>	
		Jeudi 1	Vendredi 2	Sans porc
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lundi 5	Mardi 6	Jeudi 8	Vendredi 9	Sans porc
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lundi 12	Mardi 13	Jeudi 15	Vendredi 16	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

- Allergie(s) alimentaire(s), préciser :
- Merci de fournir un certificat médical pour les problèmes d'allergies.

## **IMPORTANT :**

- Remplir 1 fiche par élève
- La fiche doit être rendue **dans les délais indiqués**
- **En cas de MODIFICATION, merci prévenir le service scolaire au minimum la veille avant 9 heures (et le vendredi pour le lundi - 04 76 81 01 47 – entre 8 h et 8 h 30 – possibilité de laisser un message sur le répondeur téléphonique)**
- **Tout repas non annulé dans les délais sera facturé dans son intégralité**
- **Le règlement se fait au Trésor Public (22 Avenue Docteur Tagnard) à réception de la facture**

**CONGES SCOLAIRES DU VENDREDI 16 FEVRIER APRES LA CLASSE**  
**REPRISE DES COURS LE LUNDI 4 MARS 2024**

**Pour tout renseignement, contacter le 04 76 81 01 47**

Date : \_\_\_\_\_

Signature :

# FICHE D'INSCRIPTION CANTINE SCOLAIRE

**ANNEE 2023 / 2024**

**A RETOURNER AU CCAS – 17 Avenue Docteur Tagnard-**

**MOIS DE MARS 2024**  
**(A RENDRE LE JEUDI 16 FEVRIER DERNIER DELAI)**

Je soussigné(e) .....

<u>Nom / Prénom de l'élève</u>		<u>Classe</u>	<u>Ecole</u>		
Lundi 4	Mardi 5	Jeudi 7	Vendredi 8	Sans porc	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lundi 11	Mardi 12	Jeudi 14	Vendredi 15	Sans porc	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lundi 18	Mardi 19	Jeudi 21	Vendredi 22	Sans porc	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lundi 25	Mardi 26	Jeudi 28	Vendredi 29	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

- Allergie(s) alimentaire(s), préciser :
- Merci de fournir un certificat médical pour les problèmes d'allergies.

## **IMPORTANT :**

- Remplir 1 fiche par élève
- La fiche doit être rendue **dans les délais indiqués**
- **En cas de MODIFICATION, merci prévenir le service scolaire au minimum la veille avant 9 heures (et le vendredi pour le lundi - 04 76 81 01 47 – entre 8 h et 8 h 30 – possibilité de laisser un message sur le répondeur téléphonique)**
- **Tout repas non annulé dans les délais sera facturé dans son intégralité**
- **Le règlement se fait au Trésor Public (22 Avenue Docteur Tagnard) à réception de la facture**

**Pour tout renseignement, contacter le 04 76 81 01 47**

Date : \_\_\_\_\_

Signature :

# FICHE D'INSCRIPTION CANTINE SCOLAIRE

**ANNEE 2023 / 2024**

**A RETOURNER AU CCAS – 17 Avenue Docteur Tagnard-**

**MOIS D'AVRIL 2024**

**(A RENDRE LE JEUDI 16 MARS DERNIER DELAI)**

Je soussigné(e) .....

<u>Nom / Prénom de l'élève</u>		<u>Classe</u>	<u>Ecole</u>	
<b>Lundi 1</b>	<b>Mardi 2</b>	<b>Jeudi 4</b>	<b>Vendredi 5</b>	<b>Sans porc</b>
<b>FERIE</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Lundi 8</b>	<b>Mardi 9</b>	<b>Jeudi 11</b>	<b>Vendredi 12</b>	<b>Sans porc</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Lundi 29</b>	<b>Mardi 30</b>			<b>Sans porc</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

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

- Allergie(s) alimentaire(s), préciser :
- Merci de fournir un certificat médical pour les problèmes d'allergies.

## **IMPORTANT :**

- Remplir 1 fiche par élève
- La fiche doit être rendue **dans les délais indiqués**
- **En cas de MODIFICATION, merci prévenir le service scolaire au minimum la veille avant 9 heures (et le vendredi pour le lundi - 04 76 81 01 47 – entre 8 h et 8 h 30 – possibilité de laisser un message sur le répondeur téléphonique)**
- **Tout repas non annulé dans les délais sera facturé dans son intégralité**
- **Le règlement se fait au Trésor Public (22 Avenue Docteur Tagnard) à réception de la facture**

**CONGES SCOLAIRES DU VENDREDI 12 AVRIL APRES LA CLASSE**  
**REPRISE DES COURS LE LUNDI 29 AVRIL**

**Pour tout renseignement, contacter le 04 76 81 01 47**

Date : \_\_\_\_\_

Signature :



# FICHE D'INSCRIPTION CANTINE SCOLAIRE

**ANNEE 2023 / 2024**

**A RETOURNER AU CCAS – 17 Avenue Docteur Tagnard-**

**MOIS DE MAI 2024**

**(A RENDRE LE JEUDI 20 AVRIL DERNIER DELAI)**

Je soussigné(e) .....

<u>Nom / Prénom de l'élève</u>		<u>Classe</u>	<u>Ecole</u>	
		Jeudi 2	Vendredi 3	Sans porc
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lundi 6	Mardi 7	Jeudi 9	Vendredi 10	Sans porc
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FERIE	FERIE	<input type="checkbox"/>
Lundi 13	Mardi 14	Jeudi 16	Vendredi 17	Sans porc
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lundi 20	Mardi 21	Jeudi 23	Vendredi 24	Sans porc
FERIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lundi 27	Mardi 28	Jeudi 30	Vendredi 31	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

- Allergie(s) alimentaire(s), préciser :
- Merci de fournir un certificat médical pour les problèmes d'allergies.

## **IMPORTANT :**

- Remplir 1 fiche par élève
- La fiche doit être rendue **dans les délais indiqués**
- **En cas de MODIFICATION, merci prévenir le service scolaire au minimum la veille avant 9 heures (et le vendredi pour le lundi - 04 76 81 01 47 – entre 8 h et 8 h 30 – possibilité de laisser un message sur le répondeur téléphonique)**
- **Tout repas non annulé dans les délais sera facturé dans son intégralité**
- **Le règlement se fait au Trésor Public (22 Avenue Docteur Tagnard) à réception de la facture**

**Pour tout renseignement, contacter le 04 76 81 01 47**

Date : \_\_\_\_\_

Signature :

# FICHE D'INSCRIPTION CANTINE SCOLAIRE

ANNEE 2023 / 2024

A RETOURNER AU CCAS – 17 Avenue Docteur Tagnard-

**MOIS DE JUIN / JUILLET 2024**  
**(A RENDRE LE MERCREDI 17 MAI DERNIER DELAI)**

Je soussigné(e) .....

<u>Nom / Prénom de l'élève</u>		<u>Classe</u>	<u>Ecole</u>		
Lundi 3	Mardi 4	Jeudi 6	Vendredi 7	Sans porc	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lundi 10	Mardi 11	Jeudi 13	Vendredi 14	Sans porc	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lundi 17	Mardi 18	Jeudi 20	Vendredi 21	Sans porc	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lundi 24	Mardi 25	Jeudi 27	Vendredi 28	Sans porc	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lundi 1	Mardi 2	Jeudi 4	Vendredi 5	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

- Allergie(s) alimentaire(s), préciser :
- Merci de fournir un certificat médical pour les problèmes d'allergies.

## **IMPORTANT :**

- Remplir 1 fiche par élève
- La fiche doit être rendue **dans les délais indiqués**
- **En cas de MODIFICATION, merci prévenir le service scolaire au minimum la veille avant 9 heures (et le vendredi pour le lundi - 04 76 81 01 47 – entre 8 h et 8 h 30 – possibilité de laisser un message sur le répondeur téléphonique)**
- **Tout repas non annulé dans les délais sera facturé dans son intégralité**
- **Le règlement se fait au Trésor Public (22 Avenue Docteur Tagnard) à réception de la facture**

**CONGES SCOLAIRES LE VENDREDI 6 JUILLET APRES LES COURS**  
**Pour tout renseignement, contacter le 04 76 81 01 47**

Date : \_\_\_\_\_

Signature :