

## FICHE D'INSCRIPTION ANNUELLE RESTAURATION SCOLAIRE

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

**ANNEE SCOLAIRE 2024 / 2025**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

**N° de Téléphone :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

<u>Nom / Prénom de l'élève</u> Date de naissance		<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*

Allergies, problème de santé :

**Fournir OBLIGATOIREMENT un certificat médical en cas d'allergie.**

Pour les muros, merci de fournir **L'AVIS D'IMPOSITION 2024 SUR LES REVENUS 2023 des 2 parents**, pour le calcul du quotient familial.

A défaut, le tarif maximal sera appliqué.

**Pour tout renseignement, contacter le 04 76 81 53 22**  
*(ou par mail [sylvie.normand@ccaslamure.fr](mailto:sylvie.normand@ccaslamure.fr))*

Date :

Signature :