

FICHE D'INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE

ANNEE 2024 / 2025

A RETOURNER AU CCAS – 17 Avenue Docteur Tagnard-

MOIS DE SEPTEMBRE 2024

(A RENDRE LE JEUDI 22 AOUT DERNIER DELAI)

Je soussigné(e) _____

N° de Téléphone : _____

Adresse : _____

| <u>Nom / Prénom de l'élève</u> | | <u>Classe</u> | <u>Ecole</u> | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Date de naissance | | | | |
| Lundi 2 | Mardi 3 | Jeudi 5 | Vendredi 6 | Sans porc |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lundi 9 | Mardi 10 | Jeudi 12 | Vendredi 13 | Sans porc |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lundi 16 | Mardi 17 | Jeudi 19 | Vendredi 20 | Sans porc |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lundi 23 | Mardi 24 | Jeudi 26 | Vendredi 27 | Sans porc |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lundi 30 | | | | Sans porc |
| <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.

Merci de fournir **L'AVIS D'IMPOSITION 2024 des 2 parents**, pour le calcul du quotient familial. A défaut, le tarif maximal sera appliqué.

IMPORTANT :

- Remplir 1 fiche par élève
- La fiche doit être rendue **dans les délais indiqués**
- **En cas de MODIFICATION**, merci de prévenir le service périscolaire **au plus tard la veille avant 9 heures** (et le vendredi pour le lundi)
- **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 53 22

(ou par mail sylvie.normand@ccaslamure.fr)

Date : _____

Signature : _____

FICHE D'INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE

ANNEE 2024 / 2025

A RETOURNER AU CCAS – 17 Avenue Docteur Tagnard-

MOIS D'OCTOBRE 2024
(A RENDRE LE JEUDI 19 SEPTEMBRE DERNIER DELAI)

Je soussigné(e) _____

| <u>Nom / Prénom de l'élève</u> | | <u>Classe</u> | <u>Ecole</u> | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | | |
| | Mardi 1 | Jeudi 3 | Vendredi 4 | Sans porc |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lundi 7 | Mardi 8 | Jeudi 10 | Vendredi 11 | Sans porc |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lundi 14 | Mardi 15 | Jeudi 17 | Vendredi 18 | 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.

IMPORTANT :

- Remplir 1 fiche par élève
- La fiche doit être rendue **dans les délais indiqués**
- **En cas de MODIFICATION, merci de prévenir le service scolaire au minimum la veille avant 9 heures (et le vendredi pour le lundi)**
- **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**

Congés scolaires du vendredi 18 octobre après la classe
 Reprise des cours le lundi 4 novembre

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

Date : _____ Signature : _____

FICHE D'INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE

ANNEE 2024 / 2025

A RETOURNER AU CCAS – 17 Avenue Docteur Tagnard-

MOIS DE NOVEMBRE 2024
(A RENDRE LE JEUDI 17 OCTOBRE 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 | |
| FERIE | <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

Allergies, problème de santé :

Fournir OBLIGATOIREMENT un certificat médical en cas d'allergie.

IMPORTANT :

- Remplir 1 fiche par élève
- La fiche doit être rendue **dans les délais indiqués**
- **En cas de MODIFICATION, merci de prévenir le service scolaire au minimum la veille avant 9 heures (et le vendredi pour le lundi)**
- **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**

Congés scolaires du vendredi 18 octobre après la classe
Reprise des cours le lundi 4 novembre

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

Date : _____ Signature : _____

FICHE D'INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE

ANNEE 2024 / 2025

A RETOURNER AU CCAS – 17 Avenue Docteur Tagnard-

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

Je soussigné(e) _____

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

IMPORTANT :

- Remplir 1 fiche par élève
- La fiche doit être rendue **dans les délais indiqués**
- **En cas de MODIFICATION, merci de prévenir le service scolaire au minimum la veille avant 9 heures (et le vendredi pour le lundi)**
- **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**

Congés scolaires du vendredi 20 décembre 2024 après la classe
 Reprise des cours le lundi 6 janvier 2025

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

Date : _____ Signature :

FICHE D'INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE

ANNEE 2024 / 2025

A RETOURNER AU CCAS – 17 Avenue Docteur Tagnard-

MOIS DE JANVIER 2025
(A RENDRE LE JEUDI 19 DECEMBRE DERNIER DELAI)

Je soussigné(e) _____

| <u>Nom / Prénom de l'élève</u> | | <u>Classe</u> | <u>Ecole</u> | | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| | | | | | |
| Lundi 6 | Mardi 7 | Jeudi 9 | Vendredi 10 | Sans porc | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <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 | |
| <input type="checkbox"/> | <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

Allergies, problème de santé :

Fournir OBLIGATOIREMENT un certificat médical en cas d'allergie.

IMPORTANT :

- Remplir 1 fiche par élève
- La fiche doit être rendue **dans les délais indiqués**
- **En cas de MODIFICATION, merci de prévenir le service scolaire au minimum la veille avant 9 heures (et le vendredi pour le lundi)**
- **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 53 22
(ou par mail sylvie.normand@ccaslamure.fr)

Date : _____ Signature : _____



FICHE D'INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE

ANNEE 2024 / 2025

A RETOURNER AU CCAS – 17 Avenue Docteur Tagnard-

MOIS DE FEVRIER 2025

(A RENDRE LE JEUDI 23 JANVIER 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"/> | |

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.

IMPORTANT :

- Remplir 1 fiche par élève
- La fiche doit être rendue **dans les délais indiqués**
- **En cas de MODIFICATION, merci de prévenir le service scolaire au minimum la veille avant 9 heures (et le vendredi pour le lundi)**
- **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**

Congés scolaires du vendredi 21 février 2025 après la classe
Reprise des cours le lundi 10 mars 2025

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

Date : _____ Signature :

FICHE D'INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE

ANNEE 2024 / 2025

A RETOURNER AU CCAS – 17 Avenue Docteur Tagnard-

MOIS DE MARS 2025

(A RENDRE LE JEUDI 20 FEVRIER DERNIER DELAI)

Je soussigné(e) _____

| <u>Nom / Prénom de l'élève</u> | | <u>Classe</u> | <u>Ecole</u> | | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| | | | | | |
| 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 31 | | | | Sans porc | |
| <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.

IMPORTANT :

- Remplir 1 fiche par élève
- La fiche doit être rendue **dans les délais indiqués**
- **En cas de MODIFICATION, merci de prévenir le service scolaire au minimum la veille avant 9 heures (et le vendredi pour le lundi)**
- **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 53 22

(ou par mail sylvie.normand@ccaslamure.fr)

Date : _____ Signature : _____

FICHE D'INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE

ANNEE 2024 / 2025

A RETOURNER AU CCAS – 17 Avenue Docteur Tagnard-

MOIS D'AVRIL 2025

(A RENDRE LE JEUDI 20 MARS DERNIER DELAI)

Je soussigné(e) _____

| <u>Nom / Prénom de l'élève</u> | | <u>Classe</u> | <u>Ecole</u> | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | | |
| | Mardi 1 | Jeudi 3 | Vendredi 4 | Sans porc |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lundi 7 | Mardi 8 | Jeudi 10 | Vendredi 11 | Sans porc |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lundi 14 | Mardi 15 | Jeudi 17 | Vendredi 18 | 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.

IMPORTANT :

- Remplir 1 fiche par élève
- La fiche doit être rendue **dans les délais indiqués**
- **En cas de MODIFICATION, merci de prévenir le service scolaire au minimum la veille avant 9 heures (et le vendredi pour le lundi)**
- **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**

Congés scolaires du vendredi 18 avril 2025 après la classe
Reprise des cours le lundi 5 mai 2025

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

Date : _____ Signature :

FICHE D'INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE

ANNEE 2024 / 2025

A RETOURNER AU CCAS – 17 Avenue Docteur Tagnard-

MOIS DE MAI 2025
(A RENDRE LE JEUDI 17 AVRIL DERNIER DELAI)

Je soussigné(e) _____

| <u>Nom / Prénom de l'élève</u> | | <u>Classe</u> | <u>Ecole</u> | | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| | | | | | |
| Lundi 5 | Mardi 6 | Jeudi 8 | Vendredi 9 | Sans porc | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | FERIE | <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"/> | |
| Lundi 19 | Mardi 20 | Jeudi 22 | Vendredi 23 | Sans porc | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Lundi 26 | Mardi 27 | Jeudi 29 | Vendredi 30 | Sans porc | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | FERIE | FERIE | <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.

IMPORTANT :

- Remplir 1 fiche par élève
- La fiche doit être rendue **dans les délais indiqués**
- **En cas de MODIFICATION, merci de prévenir le service scolaire au minimum la veille avant 9 heures (et le vendredi pour le lundi)**
- **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 53 22
(ou par mail sylvie.normand@ccaslamure.fr)

Date : _____ Signature :

FICHE D'INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE

ANNEE 2024 / 2025

A RETOURNER AU CCAS – 17 Avenue Docteur Tagnard-

MOIS DE JUIN / JUILLET 2025
(A RENDRE LE MERCREDI 22 MAI DERNIER DELAI)

Je soussigné(e) _____

| <u>Nom / Prénom de l'élève</u> | | <u>Classe</u> | <u>Ecole</u> | | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| | | | | | |
| Lundi 2 | Mardi 3 | Jeudi 5 | Vendredi 6 | Sans porc | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Lundi 9 | Mardi 10 | Jeudi 12 | Vendredi 13 | Sans porc | |
| FERIE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Lundi 16 | Mardi 17 | Jeudi 19 | Vendredi 20 | Sans porc | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Lundi 23 | Mardi 24 | Jeudi 26 | Vendredi 27 | Sans porc | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Lundi 30 | Mardi 1 | Jeudi 3 | Vendredi 4 | 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.

IMPORTANT :

- Remplir 1 fiche par élève
- La fiche doit être rendue **dans les délais indiqués**
- **En cas de MODIFICATION, merci de prévenir le service scolaire au minimum la veille avant 9 heures (et le vendredi pour le lundi)**
- **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 4 JUILLET APRES LES COURS

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

Date : _____ Signature :