

**FICHE D'INSCRIPTION ANNUELLE
RESTAURATION SCOLAIRE**

**A RETOURNER AU CCAS – 17 Avenue Docteur Tagnard-
(A RENDRE LE JEUDI 21 AOUT DERNIER DELAI)**

ANNEE SCOLAIRE 2025 / 2026

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 2025 SUR LES REVENUS 2024 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)

Date :

Signature :