

Cadre réservé à la mairie : .....



**LACROIX-FALGARDE**

## CANTINE 2017/2018

Je soussigné,

(1) **NOM** : .....

**PRENOM** : .....

(1) **ADRESSE ET ADRESSE MAIL** : .....

**Tél. domicile et Portable** : .....

**Tél. bureau : Père** : .....

**Mère** : .....

**Tél. Et nom de la Personne à joindre en cas d'urgence** : .....

**MEDECIN DE FAMILLE** : - **NOM** : .....

- **Adresse** : .....

- **Téléphone** : .....

Ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance l'inscription de mon (ou mes) enfant (s) :

1<sup>er</sup> enfant : ..... Primaire – Maternelle (2)

2<sup>ème</sup> enfant : ..... Primaire – Maternelle (2)

3<sup>ème</sup> enfant : ..... Primaire – Maternelle (2)

4<sup>ème</sup> enfant : ..... Primaire – Maternelle (2)

Tous les (\*)

Lundi  Jeudi

Mardi  Vendredi

au restaurant scolaire municipal.

**Autres renseignements utiles :**

- Allergies avec PAI, signé du médecin scolaire .....

- Tout autre type de régime devra être signalé et devra faire l'objet d'un accord du responsable du service

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement du restaurant scolaire que je m'engage à respecter, et notamment des articles 3 et 4 de ce dernier

J'autorise

Je n'autorise pas

L'utilisation de mon portable ou de mon e-mail pour la communication d'informations urgentes.

« Règlement lu et approuvé »

**Date** : .....

**Signature** :

1) Ecrire en majuscule

2) Rayer la mention inutile

(\*) Cocher les jours correspondants

## INFORMATION POUR LA FACTURATION EN CAS DE PARENTS DIVORCES OU SEPARES

**MERE : facture à envoyer à ce nom et cette adresse**

Nom : ..... Prénom : .....

**Autorité parentale :** oui  non

Adresse (si différente de celle de l'élève):  
.....

Code Postale : .....

Commune : .....

Tél. Domicile : ..... Tél portable : .....

Tél travail : .....

Courriel : .....@.....

**PERE : facture à envoyer à ce nom et cette adresse**

Nom : ..... Prénom : .....

**Autorité parentale :** oui  non

Adresse (si différente de celle de l'élève):  
.....

Code Postale : .....

Commune : .....

Tél. Domicile : ..... Tél portable : .....

Tél travail : .....

Courriel : .....@.....

*Pour tout changement de facturation en cours d'année, merci d'adresser un courrier à la mairie à l'adresse suivante :*

**Mairie de Lacroix-Falgarde**

**Avenue des Pyrénées**

**31120 LACROIX-FALGARDE**

**Ou un courriel à l'adresse mail suivante : [accueil.mairie@lacroixfalgarde.fr](mailto:accueil.mairie@lacroixfalgarde.fr)**

A Lacroix-Falgarde, Le

Signature