



## COMMUNE DE JAILLANS

### RESTAURANT SCOLAIRE

DEMANDE D'INSCRIPTION ANNEE 2024/2025

**A retourner avant le 28 juin 2024**

**Boite aux lettres CANTINE située à l'école**

**Le retour de ce bulletin d'inscription accompagné d'un exemplaire du règlement daté, signé et portant la mention « lu et approuvé » validera l'inscription.**

### RESPONSABLES LEGAUX

PERE		MERE	
NOM		NOM	
Prénom		Prénom	
Adresse		Adresse	
N° de téléphone		N° de téléphone	
<b>Mail (obligatoire pour l'envoi des factures)</b>		<b>Mail (obligatoire pour l'envoi des factures)</b>	
Profession		Profession	
Nom de l'employeur		Nom de l'employeur	
Adresse de l'employeur		Adresse de l'employeur	
Téléphone de l'employeur		Téléphone de l'employeur	

**L'adresse mail doit rester valable toute l'année scolaire.  
En cas de changement, merci de le signaler au plus vite en mairie.**

### ENFANTS à inscrire :

NOM : ..... Prénom : .....

Né(e) le : .....

Classe : .....

Jours de présence :

Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi / Ou  occasionnellement

L'enfant mangera à compter du : .....

NOM : ..... Prénom : .....

Né(e) le : .....

Classe : .....

Jours de présence :

Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi / Ou  occasionnellement

L'enfant mangera à compter du : .....

NOM : ..... Prénom : .....

Né(e) le : .....

Classe : .....

Jours de présence :

Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi / Ou  occasionnellement

L'enfant mangera à compter du : .....

Monsieur ..... et/ou Madame .....

demande l'inscription de(s) enfant(s) ci-dessus désigné(s) pour les jours choisis et autorise la personne responsable à prendre toute mesure urgente en cas de soins et **s'engage à fournir une photocopie d'attestation d'assurance dès que possible, après la rentrée.**

Médecin à contacter (Nom, adresse et numéro de téléphone) : .....

Hôpital : .....

ou Clinique : .....

Fait à ..... le .....

Signatures :