



FICHE INSCRIPTION ENFANT 2019/2020

RESTAURATION SCOLAIRE (à retourner en Mairie)

..... Scolarité de l'enfant

Nom – Prénom :

Adresse :

Complément d'adresse :

Code postal :

Commune :

Date et lieu de naissance de votre enfant	Féminin ou Masculin	Classe suivie En Septembre 2019

..... Coordonnées du ou des parents

Parents	Père	Mère
Nom :		
Prénom :		
Profession :		
N° allocataire CAF :		
Téléphone :		
E-mail :		

Acceptez-vous de recevoir vos factures par mail ? Oui Non

Références bancaires : N° IBAN : _____

(27 caractères) : Ex => FR76 1234 5678 9012 3456 7890 123 (joindre un RIB obligatoirement).

Acceptez-vous d'être prélevé automatiquement chaque mois ? Oui Non

(Mise en place Novembre 2019)

..... Jours de restauration.....

JOURS	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
Cocher la case				

Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements portés sur cette feuille.

Fait à :

Signature :