

# INSCRIPTION RESTAURANT SCOLAIRE D'ECOUIS

## POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025

(Merci de vérifier et de compléter les informations suivantes)

PARENTS (ou tuteur légal) :

ADRESSE COMPLETE :

TÉLÉPHONE :

ADRESSE MAIL :

N° ALLOCATAIRE C.A.F. :

PROFESSION DES PARENTS :

ADRESSE EMPLOYEUR(S) :

---

---

### ENFANT(S) A INSCRIRE

Merci de vérifier et compléter les informations suivantes

NOM / PRÉNOM :

Classe fréquentée à la rentrée : \_\_\_\_\_

NOM / PRÉNOM :

Classe fréquentée à la rentrée : \_\_\_\_\_

NOM / PRÉNOM :

Classe fréquentée à la rentrée : \_\_\_\_\_

- Autorise le Maire à faire soigner mon (mes) enfant(s) et le(s) faire hospitaliser en cas de besoin à l'hôpital le plus proche.

### PLANNING D'INSCRIPTION

Merci de bien compléter les jours de fréquentation

Mon(mes) enfant(s) mangera(ont) à la cantine le jour de la rentrée des classes : **OUI \*** **NON \***  
*\*rayer la mention inutile*

Accueil permanent :

Lundi     Mardi     Jeudi     Vendredi

Accueil occasionnel :

Planning (transmettre en mairie les jours occasionnels par mail ou tél)

Renseignements divers : .....

.....

Date et signature :

**Toute inscription à la cantine vaut acceptation du règlement annexé au présent formulaire**