

**A COMPLETER, SIGNER ET A TRANSMETTRE EN MAIRIE**

<b>Représentant légal (1)</b> Nom / Prénom.....
<b>Représentant légal (2)</b> Nom / Prénom.....
<b>Nom / Prénom de l'enfant</b> .....

Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur en vigueur du restaurant scolaire de SAINT-GERMAIN-DES-PRÉS et de la grille de tarification des repas annexée et en accepter les modalités.

**Nom, Prénom et adresse de la personne de facturation :**

.....  
.....

N° ..... Rue .....

Code Postal ..... Commune .....

Fait à .....

Le.....

**Signature du représentant légal**

Accusé de réception en préfecture  
045-214502791-20250527-DELIB-2025-023-DE  
Date de télétransmission : 04/06/2025  
Date de réception préfecture : 04/06/2025