

COMMUNE DE SECONDIGNY  
DEUX-SEVRES

ECOLES PUBLIQUES MIXTES PRIMAIRE ET MATERNELLE LA CHARMILLE

INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE POUR L'ANNEE SCOLAIRE .....

**A RETOURNER EN MAIRIE**

PARENTS (ou autorité parentale)	
PERE	MERE
NOM .....	NOM .....
Prénom .....	NOM MARITAL.....
Date de naissance .....	Prénom .....
Lieu de naissance .....	Date de naissance .....
Adresse .....	Lieu de naissance .....
.....	Adresse .....
Code Postal .....	.....
COMMUNE .....	Code Postal .....
Tél domicile .....	COMMUNE .....
Tél travail .....	Tél domicile .....
Tél portable .....	Tél travail .....
	Tél portable .....

- Demande(nt) l'inscription du ou des enfant(s) indiqué(s) ci-dessous au restaurant scolaire à compter du :

**ENFANTS**

NOM	Prénom	Date de naissance	Lieu de naissance	Classe fréquentée	Jours *

\* A compléter si semaine incomplète. Dans ce cas, préciser les jours de la semaine où les repas seront pris de façon régulière

**AUTRES PRECISIONS** (allergies, régime particulier...) : .....  
.....

- Atteste(nt) avoir pris connaissance du règlement intérieur

A SECONDIGNY, le

Signature du père

Signature de la mère