FICHE DE RENSEIGNEMENTS
CANTINE SCOLAIRE

Téléphone : 05.61.90.05.92

Courriel : cantine@mairie-boussens.fr

NOM et PRENOM DE L'ENFANT :
NE(E) LE :
ECOLE :
CLASSE :
NOM et PRENOM du RESPONSABLE LEGAL 1 :
ADRESSE :
TELEPHONE :
ADRESSE MAIL :
NOM et PRENOM du RESPONSABLE LEGAL 2 :
ADRESSE :
TELEPHONE :
ADRESSE MAIL :

MEDECIN TRAITANT :
NOM :
ADRESSE :
NUMERO DE TELEPHONE :

INFORMATIONS PARTICULIERES A SIGNALER : (PAI, Allergie, attentions particulières…)

ENTOUREZ LES JOURS D'INSCRIPTION A LA CANTINE (réservation à l'année)

LUNDI MARDI MERCREDI JEUDI VENDREDI

Je reconnais avoir pris connaissance des documents d'information relatifs à ces services.

Boussens, le ..... (Signature)

Merci de signaler tout changement en cours d'année

(Fiche de renseignements à retourner à la cantine)