



**SAUF CAS DE FORCE MAJEURE : toute demande de modification devra être effectuée par écrit
au plus tard le jeudi matin 11h pour la semaine suivante**

En cas de maladie : fournir un certificat médical dès le début de la maladie (voir règlement)

RESTAURANT SCOLAIRE DES MESNULS - FICHE D'INSCRIPTION 2024-2025

A déposer ou envoyer en Mairie (même si aucun repas n'est prévu)

Je soussigné(e) le représentant légal : Prénom : Nom :

Inscrit mon (mes) enfant(s) au restaurant scolaire

Nom : _____	Nom : _____	Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____	Prénom : _____	Prénom : _____
Sexe : _____	Sexe : _____	Sexe : _____	Sexe : _____
Classe : _____	Classe : _____	Classe : _____	Classe : _____
Né(e)le : _____	Né(e)le : _____	Né(e)le : _____	Né(e)le : _____



COCHER LE OU LES JOURS(S) OU L'ENFANT DÉJEUNERA A LA CANTINE

Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nous restons à votre disposition au 01 34 57 04 45 ou secretariat@lesmesnuls.fr avec copie à mairie@lesmesnuls.fr

Date et signature :