



Inscription Restauration Scolaire

1^{ère} demande

Commune de Saint-Cézaire-sur-Siagne

04-93-40-57-57

ANNEE 20.. - 20..

Nom et prénom du/des parents ou Responsable légal destinataire de la facture :

Adresse:

06530 Saint-Cézaire-sur-Siagne

N° tél portable:

Email :

(Merci d'écrire lisiblement)

Personnes à prévenir en cas d'urgence (nom et n° téléphone) :

1-.....

2-.....

ENFANT (S)

Réf.		NOM	PRENOM	Date naissance	Classe en Sept. 20..
	1				
	2				
	3				

Jours de cantine fréquentés

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

Allergie ou intolérance alimentaire (préciser) :.....

PA I : oui non

Autres observations :

- Toute modification ou absence exceptionnelle doit être faite sur le formulaire prévu à cet effet au plus tard 15 jours avant ([www.saintcezaresursiagne.fr/Vie quotidienne/cantine/formulaire](http://www.saintcezaresursiagne.fr/Vie%20quotidienne/cantine/formulaire))
- Toute absence doit être signalée en Mairie par mail : accueil@saintcezaresursiagne.fr dès le premier jour

Fait à Saint-Cézaire-Sur-Siagne,

Signature

Le.....

Le règlement du restaurant scolaire, le formulaire de modification de présence ainsi que les menus sont téléchargeables sur le site : www.saintcezaresursiagne.fr

Service Restauration Scolaire – Mairie

Je soussigné(e).....

Responsable de l'enfant

.....

Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du service de restauration scolaire,

M'engage à le respecter et à le faire respecter par mon enfant.

Fait à Saint-Cézaire sur Siagne,

Le.....

Signature