



## DEMANDE DE MODIFICATION PRESENCE CANTINE

Je soussigné,  
Responsable légal (*mère, père, tuteur*) de l'enfant

Nom et prénom :

**Classe** et nom du professeur des écoles :

### Demande la prise en compte de la modification suivante :

- MODIFICATION DES JOURS :** Veuillez nous transmettre ce document dûment rempli au plus tard **15 jours avant**.

Jours souhaités :  
A compter de :

- ABSENCES MEDICALES :** Informer la mairie au 04-93-40-57-57 dès le 1<sup>er</sup> jour et présenter un certificat médical dans les **8 jours** (*le 1<sup>er</sup> jour est un jour de carence donc facturé*).

Jours d'absence :

- ABSENCES EXCEPTIONNELLES :** Veuillez nous transmettre ce document dûment rempli au plus tard **15 jours avant**.  
(1 à 4 jours consécutifs une seule fois par année scolaire)

Jours d'absence :  
Motif :

- AU PLANNING :** Veuillez nous transmettre ce document dûment rempli au plus tard le **15 de chaque mois** pour le mois suivant.

Mois de : <b>PRESENCE OU ABSENCE</b> ( <i>rayez la mention inutile</i> ) Veuillez préciser les dates			
Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

Ce formulaire, le règlement du restaurant scolaire de Saint-Cézaire-sur-Siagne ainsi que les menus sont téléchargeables sur le site : [www.saintcezaireursiagne.fr](http://www.saintcezaireursiagne.fr)

Mairie  
5 Rue de la République  
06530 SAINT-CEZAIRE SUR SIAGNE  
04-93-40-57-57  
[accueil@saintcezaireursiagne.fr](mailto:accueil@saintcezaireursiagne.fr)

Fait à Saint-Cézaire/Siagne,  
le

Signature

**Modification reçue en mairie le :**