

CANTINE – ETUDE ANNEE SCOLAIRE 2024-2025

Enfant :

Nom : Prénom :
Date de naissance : Classe :

Parents :

Nom Madame : Prénom :
Adresse :
Tel : Adresse mail :
Tel travail :

Nom Monsieur : Prénom :
Adresse :
Tel : Adresse mail :
Tel travail :

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom :	Lien avec l'enfant :	Tel :
Nom :	Lien avec l'enfant :	Tel :
Nom :	Lien avec l'enfant :	Tel :
Nom :	Lien avec l'enfant :	Tel :

J'accepte en tant que titulaire de l'autorité parentale, que la Mairie de Chapet collecte et utilise les données personnelles de ce formulaire pour traiter ma demande d'inscription à la Cantine-Étude pour l'année 2024-2025.

J'ai lu le règlement intérieur du service municipal de restauration scolaire pour l'année 2024-2025.

Date : Signature :