

À retourner à :
Hôtel de Ville
Service Vie Scolaire
3 rue du Val des Comtes
St Martin en Campagne
76370 PETIT CAUX

INSCRIPTION AU RESTAURANT

SCOLAIRE DE _____

Tél. : 02.35.83.88.84 - Courriel : a.gouel@cc-petit-caux.fr

ELEVE

Nom : _____ Prénom : _____

Ecole : _____ Classe _____

REPRESENTANT LEGAL

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

Je soussigné(e), _____, accepte le règlement des restaurants scolaires et certifie que mon enfant déjeunera pour l'année scolaire 2016/2017 au restaurant scolaire :

Inscription Annuelle :

- Tous les jours OU Lundi Mardi Jeudi Vendredi

OU

Inscription au 1^{er} trimestre :

- Tous les jours OU Lundi Mardi Jeudi Vendredi

OU

- Certains jours fixes (cocher les jours concernés) :

Septembre / Octobre					Novembre / Décembre				
29/08 au 02/09/16	Lu	Ma	Je	Ve	31/10 au 04/11/16	Lu	Ma	Je	Ve
05 au 09/09/16	Lu	Ma	Je	Ve	07 au 11/11/16	Lu	Ma	Je	Ve
12 au 16/09/16	Lu	Ma	Je	Ve	14 au 18/11/16	Lu	Ma	Je	Ve
19 au 23/09/16	Lu	Ma	Je	Ve	21 au 25/11/16	Lu	Ma	Je	Ve
26 au 30/09/16	Lu	Ma	Je	Ve	28/11 au 02/12/16	Lu	Ma	Je	Ve
03 au 07/10/16	Lu	Ma	Je	Ve	05 au 09/12/16	Lu	Ma	Je	Ve
10 au 14/10/16	Lu	Ma	Je	Ve	12 au 16/12/16	Lu	Ma	Je	Ve
17 au 21/10/16	Lu	Ma	Je	Ve					

Fait à _____

Signature _____

Le _____