



Arrondissement de Meaux
Téléphone : 01 64 33 18 42

CANTINE SCOLAIRE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom du responsable (Père/Mère*) :..... **Prénom** :.....

Nom du Père :..... **Prénom** :.....**Date de naissance** : -----

Nom de la Mère :..... **Prénom** :.....**Date de naissance** : -----

Nom de l'enfant:..... **Prénom** :----- **Date de naissance** :----- **Classe** :

Nom de l'enfant:..... **Prénom** :----- **Date de naissance** :----- **Classe** :

Nom de l'enfant:..... **Prénom** :----- **Date de naissance** :-----**Classe** :

RENSEIGNEMENTS/ Panier repas* : oui - non ; Allergie* : oui - non ; Repa sans porc* : oui - non

Adresse postale :-----**Varreddes /Marcilly***

Email :-----@-----

Numéro de téléphone domicile :.....

Numéro de téléphone du père (lieu de travail) :.....

(Portable) :

Numéro de téléphone de la mère (lieu de travail) :.....

(Portable) :

En cas d'accident, personne(s) à prévenir : Nom/Prénom/Téléphone

*Rayer la mention inutile

