

NOM ET PRENOM DES PARENTS : _____
 ADRESSE _____

Annexe n°1 (Règlement du Restaurant Scolaire)



Mois de : _____

Selectionner SVP à l'aide d'une croix le tarif qui vous est attribué

| | | |
|--------------------------|-----------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | Commune - Catégorie 1 | soit 3,46 le repas |
| <input type="checkbox"/> | Commune - Catégorie 2 | soit 3,97 le repas |
| <input type="checkbox"/> | Commune - Catégorie 3 | soit 4,48 le repas |
| <input type="checkbox"/> | Commune - Catégorie 4 | soit 4,99 le repas |
| <input type="checkbox"/> | Commune - Catégorie 5 | soit 5,34 le repas |
| <input type="checkbox"/> | Hors Commune | soit 6,11 le repas |

Commune - Catégorie 1 soit 3,46 le repas
 Commune - Catégorie 2 soit 3,97 le repas
 Commune - Catégorie 3 soit 4,48 le repas
 Commune - Catégorie 4 soit 4,99 le repas
 Commune - Catégorie 5 soit 5,34 le repas
 Hors Commune soit 6,11 le repas

- Veuillez inscrire que les jours du mois concerné et indiquer la date sous le jour -

| NOM ET PRENOM de L'ENFANT : | Semaine n° | | | | | | | Semaine n° | | | | | | | Semaine n° | | | | | | | Semaine n° | | | | | | | Semaine n° | | | | | | |
|--|------------|---|---|---|---|---|---|------------|---|---|---|---|---|---|------------|---|---|---|---|---|---|------------|---|---|---|---|---|---|------------|--|--|--|--|--|--|
| | L | M | J | V | L | M | J | V | L | M | J | V | L | M | J | V | L | M | J | V | L | M | J | V | L | M | J | V | | | | | | | |
| CLASSE : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mettez SVP des croix dans les cases des jours où l'enfant déjeunera au restaurant scolaire | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOM ET PRENOM de L'ENFANT : | Semaine n° | | | | | | | Semaine n° | | | | | | | Semaine n° | | | | | | | Semaine n° | | | | | | | Semaine n° | | | | | | |
| CLASSE : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mettez SVP des croix dans les cases des jours où l'enfant déjeunera au restaurant scolaire | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOM ET PRENOM de L'ENFANT : | Semaine n° | | | | | | | Semaine n° | | | | | | | Semaine n° | | | | | | | Semaine n° | | | | | | | Semaine n° | | | | | | |
| CLASSE : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mettez SVP des croix dans les cases des jours où l'enfant déjeunera au restaurant scolaire | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOM ET PRENOM de L'ENFANT : | Semaine n° | | | | | | | Semaine n° | | | | | | | Semaine n° | | | | | | | Semaine n° | | | | | | | Semaine n° | | | | | | |
| CLASSE : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mettez SVP des croix dans les cases des jours où l'enfant déjeunera au restaurant scolaire | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Noter SVP le nombre total de repas commandés pour ce mois => :

DATE : _____ NOM DU PARENT : _____

SIGNATURE : _____

Partie du document réservée à la Mairie

Document reçu le : _____ par _____