



CANTINE SCOLAIRE COMMUNALE D'Auvergne

Tél. 06 42 20 15 22 ou 02 41 82 23 19

Année scolaire 2017/2018

BULLETIN D'INSCRIPTION INDIVIDUEL

Nom et Prénom du Père : **Nom** et Prénom de la Mère :

Profession du Père : Profession de la Mère :

Adresse du Père :

Adresse de la Mère (*si différente*).....

Téléphone du Père :Téléphone de la Mère :

Prénom de l'enfant : **Date et lieu de naissance** :

NOM de l'enfant :

Nom et adresse du ou des parents à facturer

Organismes des prestations familiales (**Fournir votre dernier avis de versement des prestations familiales**)

- **CAF : N° d'allocataire**
- **Caisse de MSA : N° d'immatriculation**

Fréquentation de la cantine :

- LUNDI
 MARDI
 JEUDI
 VENDREDI
(cocher)

Signatures des parents

Mode de paiement :

- espèces ou chèque
 TIPI
 Prélèvement (**merci de fournir un RIB BIC/IBAN**)
(cocher)

AUTORISATION PARENTALE

J'autorise le responsable de la cantine à faire donner tous les soins ou pratiquer toute intervention chirurgicale urgente à mon enfant en cas de nécessité constatée par un médecin.

Ecrire : Lu et approuvé

A Auvergne, le

Signatures :