



FORMULAIRE A RETOURNER

AU SERVICE « REGIE CANTINE » - 1 place de Roaldès du Bourg - MAIRIE DE SEILH – 31840 SEILH

Père : NOM ----- Prénom ----- n° portable : -----

Mère : NOM ----- Prénom ----- n° portable : -----

Adresse e-mail : ----- tél. domicile : -----

Adresse DU DOMICILE : -----

Inscrit mon (mes) enfant(s) :

NOM : ----- Prénom : ----- (né)e le : ----- à -----

CLASSE (année scolaire 2020/2021) : -----

NOM : ----- Prénom : ----- (né)e le : ----- à -----

CLASSE (année scolaire 2020/2021) : -----

NOM : ----- Prénom : ----- (né)e le : ----- à -----

CLASSE (année scolaire 2020/2021) : -----

à la restauration pour l'année scolaire 2020/2021 selon le/les types de fréquentation suivant(s) :

5 jours par semaine

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
-------	-------	----------	-------	----------

certains jours de la semaine ⇒ **cochez les jours choisis, SVP**

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi

occasionnel

Vacances scolaires

Signature du (des) parent(s)

n° allocataire CAF :

nom de l'allocataire CAF :

Je joins un RIB