

CAISSE DES ECOLES
DE SAINT-CLAUDE

☎ : 0590 80 87 27

FICHE D'INSCRIPTION RESTAURANT SCOLAIRE



ANNÉE SCOLAIRE

20...../20.....

1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS

Nom :

Prénoms :

Adresse :

Tél. portable | Mère :
 | Père :

Tél. fixe | Mère :
 | Père :

Profession | Mère :
 | Père :

Allocataire : OUI NON N°d'allocataire :

Compagnie d'assurance : N° Police d'assurance :

1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT (L') OU (LES) ÉLÈVE(S)

Allergies alimentaires : Précisez :

.....
.....

N°	NOM - PRÉNOM	ÉTABLISSEMENT	CLASSE	RÉSERVÉ AU SERVICE TARIF
1				
2				
3				
4				