

FICHE FAMILIALE D'INSCRIPTION

AU RESTAURANT SCOLAIRE

DE LA COMMUNE DE BUSIGNY

Renseignements concernant la famille

Nom du responsable légal Mr, Mme, Mlle

Prénom

Adresse

Code postal Commune

Numéros de téléphone : fixe :

Portable :

Adresse de courriel : @

J'INSCRIS MON (OU MES) ENFANT(S) AU RESTAURANT SCOLAIRE

OPTION SANS TICKETS

Enfants scolarisés à BUSIGNY					<i>Mon ou mes enfants prendront leurs repas les --></i>			
	NOM	PRENOM	CLASSE	ECOLE	lundi	mardi	jeudi	vendredi
enfant 1								
enfant 2								
enfant 3								
enfant 4								
enfant 5								

(Le coût du repas est de 3,20 € - Dès lors que deux enfants au moins sont scolarisés à Busigny, le prix du repas passe à 2,90 euros)

Je, soussigné, déclare avoir reçu le règlement du service de restauration scolaire de la Commune de Busigny et m'engage à le respecter.

Busigny, le _____

(Signature obligatoire)