



COMMUNAUTE DE COMMUNES DU CORDAIS ET DU CAUSSE

SERVICE ECOLE

Maison de la Communication – 33, Promenade de l’Autan

81170 LES CABANNES

Tel : 05.63.56.21.31 – Mail : ecoles.4c @orange.fr

ANNEE SCOLAIRE 2015/2016

FICHE D’INSCRIPTION A LA CANTINE

ENFANT

Nom : Prénom :
Date de naissance : Lieu de naissance :
Classe : Ecole de :
Adresse :
Code postal : Commune :

Toute modification d’adresse, de téléphone ou de situation familiale survenant durant l’année scolaire doit être obligatoirement signalée à l’école fréquentée par votre enfant.

FACTURATION

RESPONSABLE LEGAL 1

Madame ou Monsieur
Nom de naissance :
Nom d’usage :
Prénom :
Né(e) le : à
Adresse :
Code postal :
Commune :
N° tél. fixe :
N° tél.portable :
Adresse mail :
Profession :
N° tél. du travail (en cas d’urgence) :
N°CAF :

RESPONSABLE LEGAL 2

Madame ou Monsieur
Nom de naissance :
Nom d’usage :
Prénom :
Né(e) le : à
Adresse :
Code postal :
Commune :
N° tél. fixe :
N° tél.portable :
Adresse mail :
Profession :
N° tél. du travail (en cas d’urgence) :
N°CAF :

Règlement auprès de la Trésorerie de Cordes Vaour
3, Rue des Ecoles – 81170 CORDES SUR CIEL
Tél : 05.63.56.01.10

MEDECIN TRAITANT

Nom : Prénom :
Adresse : Code postal :
Commune : N° de tél. :

- Je certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements figurant ci-dessus.
- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement cantine des écoles de la 4 C.

Responsable légal 1
Signature

Responsable légal 2
Signature



FICHE DE PREVISION RESTAURATION SCOLAIRE

MOIS DE : 2015

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT :

CLASSE :

RESPONSABLE LEGAL :

ADRESSE :

TELEPHONE :

ENSEIGNANT :

SEMAINE 2

SEMAINE 3

SEMAINE 4

SEMAINE 5

	Lundi 5	Mardi 6	Jeudi 8	Vendredi 9	Lundi 12	mardi 13	Jeudi 15	Vendredi 16	Lundi 19	Mardi 20	Jeudi 22	Vendredi 23	Lundi 26	Mardi 27	Jeudi 29	Vendredi 30

NOMBRE DE REPAS TOTAL :

FICHE A RETOURNER AVANT LE

A, le

SIGNATURE DU RESPONSABLE