

**FICHE D'INSCRIPTION A RESTAURATION SCOLAIRE ANNEE 2024/2025**  
**A RETOURNER A L'ECOLE AVANT LE 16/09/2024**

**Le prix du repas s'élève à 4,00 € pour les élèves résidant sur le territoire de la 4C  
et à 5,00 € pour les élèves hors territoire et adultes intervenant dans les écoles**

**ENFANT**

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

Inscription tous les jours de la semaine et sur l'année scolaire\* :

**oui**

**non**

Inscription uniquement Les jours souhaités\* :

**Lundi**

**Mardi**

**Jeudi**

**Vendredi**

\*Veuillez entourer vos choix

**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 Gaillac-Cadalen  
68, Place d'Hautpoul - 81600 GAILLAC

**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.

**Responsable légal 1**  
Signature

**Responsable légal 2**  
Signature