



DEMANDE DE MODIFICATION PRESENCE CANTINE

Je soussigné,
Responsable légal (*mère, père, tuteur*) de l'enfant

Nom et prénom :

Classe :

Demande la prise en compte de la modification suivante :

MODIFICATION DES JOURS :

Veillez nous transmettre ce document dûment rempli au plus tard **15 jours avant**.

Jours souhaités :
A compter de :

ABSENCES MEDICALES :

Informez la mairie au 04-93-40-57-57 dès le 1^{er} jour et présenter un **certificat médical dans les 8 jours** (*le 1^{er} jour est un jour de carence donc facturé*).

Jours d'absence :

ABSENCES EXCEPTIONNELLES :

Veillez nous transmettre ce document dûment rempli au plus tard **15 jours avant**.

Jours d'absence :
Motif :

AU PLANNING :

Veillez nous transmettre ce document dûment rempli au plus tard le **15 de chaque mois** pour le mois suivant.

Mois de :			
Veillez préciser les dates			
Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

Le règlement du restaurant scolaire de Saint-Cézaire-sur-Siagne ainsi que les menus sont téléchargeables sur le site : www.saintcezaireursiagne.fr

Mairie
5 Rue de la République
06530 SAINT-CEZAIRE SUR SIAGNE
04-93-40-57-57
accueil@saintcezaireursiagne.fr

Fait à Saint-Cézaire/Siagne,
le

Signature

Modification reçue en mairie le :