



# Réinscription Restauration Scolaire

RENOUVELLEMENT

Commune de Saint-Cézaire-sur-Siagne

04-93-40-57-57

**Année scolaire 202../202..**

**Nom et prénom du/des parents ou responsable légal destinataire de la facture :**

.....

**Adresse:**

.....  
06530 Saint-Cézaire-sur-Siagne

N° tél portable: .....

Email :

(Merci d'écrire lisiblement)

**Personnes à prévenir en cas d'urgence (nom et n° téléphone) :**

1-.....

2-.....

## ENFANT (S)

NOM	PRENOM	Date naissance	Classe

## Jours de cantine fréquentés

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

**Allergie ou intolérance alimentaire (préciser) :** .....

PA I :  oui  non

**Autres observations :** .....

- Toute modification ou absence exceptionnelle doit être faite sur le formulaire prévu à cet effet au plus tard 15 jours avant ([www.saintcezaresursiagne.fr/Vie quotidienne/cantine/formulaire](http://www.saintcezaresursiagne.fr/Vie%20quotidienne/cantine/formulaire))

- Toute absence doit être signalée en Mairie par mail : [accueil@saintcezaresursiagne.fr](mailto:accueil@saintcezaresursiagne.fr) dès le premier jour

Fait à Saint-Cézaire-Sur-Siagne,

**Signature**

Le.....

+ Signature au dos ... / ...

Le règlement du restaurant scolaire, le formulaire de modification de présence ainsi que les menus sont téléchargeables sur le site : [www.saintcezaresursiagne.fr](http://www.saintcezaresursiagne.fr)

**COUPON A RETOURNER EN MAIRIE**

**Service Restauration Scolaire – Mairie**

Je soussigné(e).....

Responsable de l'enfant

.....

Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du service de restauration scolaire,

M'engage à le respecter et à le faire respecter par mon enfant.

Fait à Saint-Cézaire sur Siagne,

Le.....

Signature