



Réinscription Restauration Scolaire

1^{ère} demande

Commune de Saint-Cézaire-sur-Siagne

04-93-40-57-57

Année scolaire 202.. /202..

COUPON A RETOURNER EN MAIRIE

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) :

PAI : ☐ oui ☐ non

Si oui repas fournis par la famille : ☐ oui ☐ non

Autres observations :

- Toute modification ou absence exceptionnelle doit être faite par mail à la mairie au plus tard 15 jours avant (service.finances@saintcezaresursiagne.fr)
- Toute absence doit être signalée en Mairie par mail : service.finances@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

AVEC UN JUSTIFICATIF DE DOMICILE-3 MOIS

**SANS JUSTIFICATIF LA REINSCRIPTION NE SERA PAS
PRISE EN COMPTE**

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