

# SIVOS DE GUEUTTEVILLE-LES-GRES

295 rue de la Fonderie – 76460

☎ 02.35.97.05.51

E-mail : [sivos.glg@hotmail.fr](mailto:sivos.glg@hotmail.fr)

## FICHE D'INSCRIPTION POUR LA RESTAURATION SCOLAIRE - 2023-2024

Nom et prénom de l'élève : \_\_\_\_\_

Fréquentation de la cantine :

Tous les jours

Jours fixes : cochez les jours souhaités :

lundi

mardi

jeudi

vendredi

Planning au mois : fournir impérativement le planning 1 semaine avant le début du mois (aucune modification ne sera acceptée pour des raisons de gestion)

Nom et adresse des parents ou du tuteur légal :

NOM et Prénom du père : \_\_\_\_\_

Adresse du père : \_\_\_\_\_

Tél. mobile du père : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_

NOM et Prénom de la mère : \_\_\_\_\_

Adresse de la mère (si différente) : \_\_\_\_\_

Tél. mobile de la mère : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_

Facturation de la cantine :  au père  à la mère  aux deux parents

Choix du règlement :  réception de facture

par prélèvement (mandat SEPA à compléter et joindre un RIB)

Observations : \_\_\_\_\_

Numéro d'allocataire : \_\_\_\_\_

(joindre Attestation CAF)

---

Coordonnées de la personne à contacter en cas d'urgence entre 11 h 50 et 13 h 20 :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

---

Nom et adresse du Médecin traitant : \_\_\_\_\_

En cas d'hospitalisation, où désirez-vous que votre enfant soit transporté ? :

\_\_\_\_\_

Date :

Signature des parents :