



DEPARTEMENT de la HAUTE VIENNE

Tel : 05.55.00.00.82.

mail : [mairie.de.saint-auvent@wanadoo.fr](mailto:mairie.de.saint-auvent@wanadoo.fr)

## FICHE D'INSCRIPTION à la CANTINE SCOLAIRE ANNEE SCOLAIRE 2024/2025

### REDEVABLE/ PAYEUR :

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Tel domicile : ..... Tel portable : .....

Tel Professionnel : .....

E-Mail : .....

N° CAF ou MSA : .....

Prélèvement automatique : OUI ou NON ( Si oui une demande vous sera délivrée)

---

### **PERE**

Nom.....Prénom.....

Adresse

.....  
.....  
.....

Tels : .....

### **MERE :**

Nom.....Prénom.....

Adresse

.....  
.....  
.....

Tels : .....

---

**ENFANT :**

Garçon Fille NOM : ..... PRENOM:.....

Date de naissance : .....

Médecin traitant : ..... Tel : .....

Classe : .....

Observations  
(Allergies,).....

CANTINE le : LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

En cas de Problème Autorisations à :

NOM.....prénom .....Tel.....Prévenir Peut récupérer

NOM.....prénom .....Tel.....Prévenir Peut récupérer

---

**ENFANT :**

Garçon Fille NOM : ..... PRENOM:.....

Date de naissance : .....

Médecin traitant : ..... Tel : .....

Classe : .....

Observations  
(Allergies,).....

CANTINE le : LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

En cas de Problème Autorisations à :

NOM.....prénom .....Tel.....Prévenir Peut récupérer

NOM.....prénom .....Tel.....Prévenir Peut récupérer

---

OBSERVATIONS :

**ENFANT :**

Garçon Fille                    NOM :..... PRENOM :.....

Date de naissance :.....

Médecin traitant :.....Tel :.....

Classe : .....

Observations  
(Allergies,).....

CANTINE le :    LUNDI    MARDI    JEUDI    VENDREDI

En cas de Problème Autorisations à :

NOM.....prénom .....Tel.....Prévenir Peut récupérer

NOM.....prénom .....Tel.....Prévenir Peut récupérer

OBSERVATIONS