



Commune de
SAINT MARTIN EN HAUT
Place de la mairie
Tel : 04 78 48 61 01

Restaurant Scolaire Municipal

Rue des Heures - Tel : 04 78 16 96 91

Inscription* Réinscription* Année 2021 / 2022

Nom et Prénom **des parents** (ou responsable légal) :

Adresse :

CP.....COMMUNE.....

Régime CAF / MSA *

N°.....

Tél : Parent 1 :Port Domicile

Tél : Parent 2 :Port Domicile.....

Email : (obligatoire et lisible)

Personne à contacter en priorité (la plus proche et / ou la plus facile à joindre) en cas d'urgence (nom et téléphone) :
.....

(Ne mentionner que les enfants fréquentant les écoles maternelles et primaires)

PREMIER ENFANT : Nom et Prénom:.....

Date de naissance :/...../..... Ecole fréquentée : privée / publique* Classe :

SI Allergies alimentaires P.A.I. ☐ A cocher

DEUXIEME ENFANT : Nom et Prénom:.....

Date de naissance :/...../..... Ecole fréquentée : privée / publique* Classe :

SI Allergies alimentaires P.A.I. ☐ A cocher

TROISIEME ENFANT : Nom et Prénom:.....

Date de naissance :/...../..... Ecole fréquentée : privée / publique* Classe:

SI Allergies alimentaires P.A.I. ☐ A cocher

QUATRIEME ENFANT : Nom et Prénom:.....

Date de naissance :/...../..... Ecole fréquentée : privée / publique* Classe :

SI Allergies alimentaires P.A.I. ☐ A cocher

Le :/...../.....

* rayer la mention inutile

Signature(s)

Mode de paiement : **Prélèvement mensuel (recommandé) : 4 - 3 - 2 - 1** repas par semaine

OU : Chèque - Carte bancaire - Espèces ☞ nombre de repas pris :

+ Nouveaux inscrits : Achat du badge 10 €

Réservé à l'administration

Reliquat solde :

PREMIER ENFANT : Prénom : N° de Badge : Achat oui / non Chq CB Esp

DEUXIEME ENFANT : Prénom : N° de Badge : Achat oui / non Chq CB Esp

TROISIEME ENFANT : Prénom : N° de Badge : Achat oui / non Chq CB Esp

QUATRIEME ENFANT : Prénom : N° de Badge : Achat oui / non Chq CB Esp