



CANTINE MUNICIPALE



FICHE DE RENSEIGNEMENTS *(à remettre à la responsable de la cantine)*

NOM et PRENOM de l'enfant.....

NOM et Adresse des parents (ou personne responsable).....

N° TEL des parents (ou personne responsable).....

NOM et n° TEL du médecin traitant à prévenir en cas d'urgence.....

PREVOIR si possible les journées de fréquentation de la cantine.....

Date :



Signature :