ERGUÉ-GABÉRIC
La ville au vert

INSCRIPTION – ABONNEMENT RESTAURATION SCOLAIRE 2010/2011

Nom et Prénom du responsable de l'enfant…… ……... N° de tel:…… Portable:…….	Nom et Prénom du conjoint …….. …… N° de tel:……Portable:…….

adresse:……CP:……..…… Ville:……..

Mail:……..@.....

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX	NOM	PRENOM	TYPE DE REGIME
Votre(vos) enfants a (ont)-t'il(s) un régime particulier lié à l'alimentation? oui non **si oui contacté impérativement Mme Droual au 02 98 66 68 60**			

L'abonnement ne peut pas être souscrit pour une période inférieure à un mois complet

Inscription: annuelle mensuelle *

NOM et PRENOM	ECOLE	CLASSE 2010/2011	L'enfant fréquentera régulièrement le restaurant scolaire les jours marqués d'une croix
			LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI
			LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI
			LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI
			LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

* mode d'inscription réservé aux enfants de petites sections et aux parents exerçant une profession aux horaires atypiques. (intérimaires, 3/8, professions en milieu hospitalier)