

INSCRIPTION A LA RESTAURATION SCOLAIRE ANNEE 2018/2019

***ECRIRE EN LETTRES MAJUSCULES**

Nom du représentant 1* : Prénom :

Adresse :

Tél domicile : Tél portable :

Courriel* :

Profession : Tél travail :

Nom de l'employeur :

Adresse de l'employeur :

Nom du représentant 2* : Prénom :

Adresse :

Tél domicile : Tél portable :

Courriel* :

Profession : Tél travail :

Nom de l'employeur :

Adresse de l'employeur :

**Le quotient est à faire calculer au Département Éducation Jeunesse (12, rue Gautherin)
entre le 20 août et le 31 octobre 2018. (Avis d'imposition 2018 sur les revenus 2017)**

**Attention, pour les Rambolitains, après le 31/10/2018,
le tarif maximum sera appliqué si le quotient n'est pas calculé.**

ENFANT 1		
NOM : Ecole fréquentée : Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/>	Prénom : Classe : Occasionnel <input type="checkbox"/> - Allergie Alimentaire Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> (si oui PAI obligatoire)	né(e) le : Date d'inscription : Occasionnel <input type="checkbox"/> - Allergie Alimentaire Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> (si oui PAI obligatoire)
ENFANT 2		
NOM : Ecole fréquentée : Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/>	Prénom : Classe : Occasionnel <input type="checkbox"/> - Allergie Alimentaire Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> (si oui PAI obligatoire)	né(e) le : Date d'inscription : Occasionnel <input type="checkbox"/> - Allergie Alimentaire Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> (si oui PAI obligatoire)
ENFANT 3		
NOM : Ecole fréquentée : Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/>	Prénom : Classe : Occasionnel <input type="checkbox"/> - Allergie Alimentaire Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> (si oui PAI obligatoire)	né(e) le : Date d'inscription : Occasionnel <input type="checkbox"/> - Allergie Alimentaire Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> (si oui PAI obligatoire)
ENFANT 4		
NOM : Ecole fréquentée : Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/>	Prénom : Classe : Occasionnel <input type="checkbox"/> - Allergie Alimentaire Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> (si oui PAI obligatoire)	né(e) le : Date d'inscription : Occasionnel <input type="checkbox"/> - Allergie Alimentaire Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> (si oui PAI obligatoire)
ENFANT 5		
NOM : Ecole fréquentée : Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/>	Prénom : Classe : Occasionnel <input type="checkbox"/> - Allergie Alimentaire Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> (si oui PAI obligatoire)	né(e) le : Date d'inscription : Occasionnel <input type="checkbox"/> - Allergie Alimentaire Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> (si oui PAI obligatoire)

Je soussigné(e), Monsieur, Madame, certifie l'exactitude des informations communiquées sur le présent document et m'engage à régler les sommes dues, conformément au règlement de service en vigueur.

Fait à Rambouillet, le

Signature du père

Signature de la mère