

COMMUNE DE CHAPET

CANTINE – ETUDE ANNEE SCOLAIRE 2019-2020

ENFANT:

Nom : .....Prénoms :.....

Classe :.....

Adresse des parents :

.....

.....

Tel :.....adresse mail :.....

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'ACCIDENT

Mr et/ou Mme

Prénoms :

Tel travail Madame :

Tel travail Monsieur :

Tel portable Madame :

Tel portable Monsieur :

Adresse et lieu de travail :

.....

.....

Personnes autorisées à récupérer l'enfant en cas de problème :

.....

.....

.....

.....

J'accepte en tant que titulaire de l'autorité parentale, que la Mairie de Chapet collecte et utilise les données personnelles de ce formulaire pour traiter ma demande d'inscription à la Cantine-Étude pour l'année 2019-2020.

J'ai lu le règlement intérieur du service municipal de restauration scolaire pour l'année 2019-2020.

Date :

Signature :