**RESTAURATION SCOLAIRE**

MAIRIE DE

**LA COTE D’ARBROZ**

**INSCRIPTION**

**Par mail :** cantineessertlacote@gmail.com

Nom et Prénom du (ou des élèves) :

Nom et Prénom du représentant légal :

Adresse :

N° de Téléphone :

**INSCRIPTION PERMANENTE**

Ne pas oublier de se désinscrire en cas de changement

COMPLETER LA PERIODE CONCERNEE :

Période du : au

COCHER LES JOURS DE LA SEMAINE CONCERNEE :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | LUNDI | MARDI | JEUDI | VENDREDI |
| Repas pris le |  |  |  |  |

 Le

 Signature