

COMMUNE DE SERVON SUR VILAINE
RESTAURANT SCOLAIRE

INSCRIPTION A L'ANNEE
Année scolaire 2011-2012

Enfant

Nom-prénom :

Né(e) le :

Ecole :

Classe:

Parents

Nom :

Prénom :

Adresse :

Mon enfant **fréquentera** le restaurant scolaire les jours suivants :

(Mettre une croix dans la case du jour où l'enfant mange au restaurant scolaire).

Lundi	
Mardi	
Jeudi	
Vendredi	

Merci de déposer cette feuille en mairie au plus tard le vendredi, **10 jours avant le début de l'inscription.**

(Possibilité de déposer dans la boîte aux lettres)

IMPERATIF

- Remplir une fiche par enfant

Pour tout changement exceptionnel vous pouvez nous contacter :

- par téléphone à toute heure (répondeur) : 02 99 00 11 85
- par courriel : personnel@ville-servonsurvilaine.fr

Attention : Tout repas non décommandé sera facturé.

Fait le

Signature