



## Mairie de PLEUGRIFFET

7 Rue Anne de Bretagne

56120 PLEUGRIFFET

mairie.pleugriffet@wanadoo.fr

☎ : 02.97.22.44.34 - fax : 02.97.22.46.51

## CANTINE - FICHE DE RENSEIGNEMENTS

**Année 2019-2020 - Prix du repas = 3€30** (prix révisable à la rentrée de septembre)

### ENFANT(S)

---

Nom et Prénom de l'élève : .....

Domicile : .....

Date et lieu de naissance : .....

Classe : ..... **L'enfant a-t-il des allergies alimentaires ?** .....

Nom et Prénom de l'élève : .....

Domicile : .....

Date et lieu de naissance : .....

Classe : ..... **L'enfant a-t-il des allergies alimentaires ?** .....

Nom et Prénom de l'élève : .....

Domicile : .....

Date et lieu de naissance : .....

Classe : ..... **L'enfant a-t-il des allergies alimentaires ?** .....

### PARENTS

---

Nom et prénom du père : .....

Date et lieu de naissance : .....

Célibataire, Marié – Pacsé – Divorcé le.....

Domicile : .....

**Tel portable** : ..... **Tel domicile**.....

Profession : .....

Nom et adresse de l'employeur : .....

**Tel professionnel** : .....

Nom et prénom de la mère : .....

Date et lieu de naissance : .....

Célibataire, Mariée – Pacsée – Divorcée le.....

Domicile : .....

**Tel portable**: ..... **Tel domicile** : .....

Profession : .....

Nom et adresse de l'employeur : .....

**Tel professionnel** : .....

**N° CAF** : .....

Autre personne à prévenir si l'enfant est malade à la cantine :

Nom et Prénom : .....

Lien de parenté : .....

Tel : .....

Fait à ....., le.....

Signature