



ACCUEIL PERISCOLAIRE 2017/2018 - ECOLE DES BAÏSES
INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE

(A retourner à la mairie de Lasseube avant le lundi 04 septembre 2017)

Nom de l'enfant : Prénom :

Date de naissance : Classe :

INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE

Je soussigné M, Mme..... représentant légal,

Adresse :

Téléphone :

Messagerie :

atteste que mon enfant..... déjeunera au sein de la
restauration scolaire les jours suivants (cochez la ou les cases correspondantes) :

lundi	mardi	jeudi	vendredi

**Cette inscription est valable pour l'année scolaire. Pour tout renseignement veuillez contacter la
mairie de Lasseube au 05.59.04.22.67 ou à mairie@lasseube.fr.**

Fait à le

Signatures des parents, précédées de la mention « *lu et approuvé* »

Père

Mère

Autre représentant légal

REGLEMENT INTERIEUR DE LA RESTAURATION SCOLAIRE

Monsieur, Madame :

certifient avoir pris connaissance du règlement intérieur.

Fait à le

Signatures des parents

Père

Mère

Autre représentant légal