

Responsable du règlement de la cantine : Père Mère Tuteur légalSouhaitez-vous souscrire au prélèvement automatique ? Oui Non*Si oui fournir un RIB à l'appui du présent document d'inscription (les prélèvements sont effectués un mois après la date d'émission du titre de recette en mairie soit le 10 de chaque mois sauf férié)*

N° CAF :

ENFANT 1 1^{ère} inscription renouvellement Maternelle Élémentaire

NOM : Prénom :

ENFANT 2 1^{ère} inscription renouvellement Maternelle Élémentaire

NOM : Prénom :

ENFANT 3 1^{ère} inscription renouvellement Maternelle Élémentaire

NOM : Prénom :

Mon/Mes enfants mangera(ont) tous les jours de la semaine : oui autres, précisez :**En cas de recours irrégulier au service de cantine, dans un souci d'approvisionnement contacter au plus tard une semaine avant la mairie de Sornac 05.55.94.61.27 ou comunedesornac@wanadoo.fr** Mère

Nom : Prénom : Date de naissance : / /

Adresse :

Code postal : VILLE/COMMUNE :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Mail :

 Père

Nom : Prénom : Date de naissance : / /

Adresse :

Code postal : VILLE/COMMUNE :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Mail :

 Tuteur légal

Nom : Prénom : Date de naissance : / /

Adresse :

Code postal : VILLE/COMMUNE :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Mail :

Observation : Si votre enfant est concerné par une restriction alimentaire ou par une allergie, merci de le préciser ci-dessous en joignant à ce formulaire un certificat médical ci besoin :.....
.....
..... **Je consens à ce que mes données personnelles soient utilisées dans le cadre de l'inscription à la cantine scolaire*. Il est très important que vous nous communiquiez vos coordonnées téléphoniques et électroniques pour que nous puissions vous contacter en cas de besoin impératifs comme la grève par exemple.**

* conservées pendant 5ans sans exploitation commerciale RGPD de Sornac