

## Fiche inscription à la Cantine de Die (Annexe2)

Pour la tarification des repas :	
Commune de Die <input type="checkbox"/>	Autres Communes : <input type="checkbox"/> .....
Montant quotient famille : .....	<u>Vous rapprocher de votre mairie pour savoir le montant de leur prise en charge des repas et de votre reste à charge des repas</u>
<p style="color: red; margin: 0;"><u>Tarif réduit jusqu'à QF 1200</u></p> <p style="color: red; margin: 0;"><u>Attention joindre obligatoirement un justificatif récent</u></p>	

1 <sup>er</sup> Enfant			
Nom de l'enfant		Inscription à l'année <input type="checkbox"/> à partir du.....	Habitue Alimentaire <input type="checkbox"/>
Prénom		Lundi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/>	Sans Viande <input type="checkbox"/>
Date de naissance		Mardi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/>	Sans Viande + Poisson <input type="checkbox"/>
Sexe	F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/>	Inscription Occasionnelle <input type="checkbox"/>	Autres (préciser)..... <input type="checkbox"/>
Ecole Primaire	<input type="checkbox"/>	Inscription par mail :	Allergie : oui* <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Ecole Maternelle	<input type="checkbox"/>	<a href="mailto:cantinescolaire@mairie-die.fr">cantinescolaire@mairie-die.fr</a>	.....
Nom de l'enseignant		<b>Au moins 48h à l'avance</b>	* Si oui, veuillez joindre le Plan d'Accueil Individualisé
Gardes alternées (Si facturation séparée)	Nom du Parent : ..... semaine paire <input type="checkbox"/> semaine impaire <input type="checkbox"/>		

2 <sup>ème</sup> Enfant			
Nom de l'enfant		Inscription à l'année <input type="checkbox"/> à partir du.....	Habitue Alimentaire <input type="checkbox"/>
Prénom		Lundi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/>	Sans Viande <input type="checkbox"/>
Date de naissance		Mardi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/>	Sans Viande + Poisson <input type="checkbox"/>
Sexe	F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/>	Inscription Occasionnelle <input type="checkbox"/>	Autres (préciser)..... <input type="checkbox"/>
Ecole Primaire	<input type="checkbox"/>	Inscription par mail :	Allergie : oui* <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Ecole Maternelle	<input type="checkbox"/>	<a href="mailto:cantinescolaire@mairie-die.fr">cantinescolaire@mairie-die.fr</a>	.....
Nom de l'enseignant		<b>Au moins 48h à l'avance</b>	* Si oui, veuillez joindre le Plan d'Accueil Individualisé
Gardes alternées (Si facturation séparée)	Nom du Parent : ..... semaine paire <input type="checkbox"/> semaine impaire <input type="checkbox"/>		

3 <sup>ème</sup> Enfant			
Nom de l'enfant		Inscription à l'année <input type="checkbox"/> à partir du.....	Habitue Alimentaire <input type="checkbox"/>
Prénom		Lundi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/>	Sans Viande <input type="checkbox"/>
Date de naissance		Mardi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/>	Sans Viande + Poisson <input type="checkbox"/>
Sexe	F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/>	Inscription Occasionnelle <input type="checkbox"/>	Autres (préciser)..... <input type="checkbox"/>
Ecole Primaire	<input type="checkbox"/>	Inscription par mail :	Allergie : oui* <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Ecole Maternelle	<input type="checkbox"/>	<a href="mailto:cantinescolaire@mairie-die.fr">cantinescolaire@mairie-die.fr</a>	.....
Nom de l'enseignant		<b>Au moins 48h à l'avance</b>	* Si oui, veuillez joindre le Plan d'Accueil Individualisé
Gardes alternées (Si facturation séparée)	Nom du Parent : ..... semaine paire <input type="checkbox"/> semaine impaire <input type="checkbox"/>		

Je déclare avoir lu le règlement intérieur des services périscolaires et à le conserver tout le long de l'année.

Je déclare que les informations ci-dessus sont exactes.

Le .....

Signature :