

RESTAURANT SCOLAIRE  
DE LA VILLE DE CAMBRAI



FICHE D'INSCRIPTION

A remplir et déposer ou faire parvenir en Mairie - Service D.P.A.S.E - Restauration Scolaire  
2 rue de Nice - BP 409 - 59407 CAMBRAI CEDEX

ECOLE :

*Renseignements concernant la famille*

\*Nom du responsable légal Mr, Mme, Mlle .....  
\*Prénom .....  
\* Date et Lieu de naissance .....  
\*Situation familiale :  Marié(e)  Séparé(e)  Divorcé(e)  Union Libre  Célibataire  Pacsé(e)  Veuf (veuve)  
\*Numéro d'allocataire CAF : .....  
\*NOM et Prénom du Conjoint (si marié(e), ou en union libre) .....  
\* Date et Lieu de naissance .....  
\*Adresse .....  
\*Code postal ..... \*Commune .....  
\*Numéros de téléphone : fixe : ..... Portable : .....  
\*Adresse de courriel : .....@.....  
\* Si garde alternée NOM, Prénom et Adresse de l'ex-conjoint .....

**\* à remplir obligatoirement**

**J'inscris** mon ou mes enfants au Restaurant Scolaire

**Renseignements concernant les enfants :**

\*Mon ou mes enfants prendront leurs repas les  LUNDI  MARDI  JEUDI  VENDREDI

*\*(cocher la case correspondante ) A titre indicatif*

*Bien indiquer ci-dessous les renseignements concernant votre(vos) enfant(s) - NOM - PRENOM - DATE DE NAISSANCE - CLASSE -NOM DE L'ENSEIGNANT*

NOM	Prénom	Date et lieu de naissance	sexe	Classe	NOM de l'enseignant

Pour les repas occasionnels  Repas sans porc  Repas sans viande

Je, soussigné, déclare avoir lu et accepter le règlement des services de restauration scolaire de la Ville de Cambrai et m'engage à le respecter.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

**Signature obligatoire du Représentant légal**