



**FICHE D'INSCRIPTION
RESTAURANT SCOLAIRE**

ANNEE 20 -20

ENFANT :

Nom..... Prénom

Né(e) le..... à.....

Nom de la compagnie d'assurance

N° de police

Ecole : Maternelle Elémentaire Classe :

Nom de l'enseignant

<p>PERE Nom et prénom..... Adresse..... ☎ domicile..... portable..... Employeur..... Adresse..... ☎..... N° sécurité sociale</p> <p><input type="checkbox"/> CAF Savoie <input type="checkbox"/> CAF ext <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre N°allocataire</p> <p><input type="checkbox"/> Non allocataire</p>
--

<p>MERE Nom et prénom..... Adresse..... ☎ domicile..... portable..... Employeur..... Adresse..... ☎..... N° sécurité sociale</p> <p><input type="checkbox"/> CAF Savoie <input type="checkbox"/> CAF ext <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre N°allocataire</p> <p><input type="checkbox"/> Non allocataire</p>
--

Situation familiale Mariés Séparés Divorcés Vie maritale

Date d'inscription :

Signature :