CANTINE SCOLAIRE

36110 VINEUIL

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**NOM DE L’ENFANT :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

**Adresse :**

**Numéros de téléphone des parents ou autres personnes à joindre en cas de besoin :**

* **Domicile :**
* **Travail :**
* **Portable :**
* **email :**

**ALLERGIES ALIMENTAIRES A SIGNALER : Oui Non**

**Si oui précisez :**

**Mon enfant viendra :** □ **Lundi □ Mardi □ Mercredi □ Jeudi □ Vendredi**

**Ou □ occasionnellement**

**Merci de préciser si vous enfant mangera le jour de la rentrée scolaire : oui non**

**Signature**