

Inscription à la cantine 2023-2024

Je soussigné, Mr	et/ou Mme
Responsables légaux de : Nom : Classe :	Prénom :
Assure que mon enfant ☐ mangera à la cantine ch ☐ mangera le(s): ☐ O lundi O m ☐ ne mangera pas à la can	rdi O jeudi O vendredi
<u>l'avance</u> - En cas de maladie, l'absence <u>sera facturé.</u> Au-delà de deux jours d'absence refuse de faire le certificat, leur enfant a été vu par son	être <u>signalée à la mairie le plus tôt possible et au plus tard 48h00 à</u> sera signalée par mail le jour même avant 9h00, à défaut le repas ence consécutifs, il sera demandé un certificat médical. Si le médecin es parents devront rédiger une attestation sur l'honneur indiquant que médecin traitant, le docteur (nommer le médecin), qui a refusé de et qu'il ne peut fréquenter l'école.
mairie, laisser un message sur le réponde Le nom et prénom de l'enfa La classe (Petite section, M Le nom de l'enseignant(e)	t yenne section, Grande section) dates en cas d'absence prolongée
- Dans le cas de l'absence a élèves de cette classe seron	ladie, la Mairie devra être informée afin de décommander les repas. un enseignant (grève, maladie) et si celui-ci n'est pas remplacé, les répartis dans les autres classes. Pour les parents qui décident de ne cole, l'absence sera signalée le jour même avant 9h00, à défaut, le
Pour toute absence non signalé	à la mairie, le repas sera facturé.
	A, le Signature