

Document à fournir :  
Attestation CAF  
à joindre impérativement  
pour application du  
tarif- repas

**Enfant :**

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

(EN LETTRES MAJUSCULES)

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe :  féminin  masculin

Ecole : \_\_\_\_\_  Maternelle  Elémentaire - Classe : \_\_\_\_\_

L'enfant mangera :  occasionnellement  régulièrement

Votre enfant est-il allergique ?  oui  non / Si oui, est-il suivi par un allergologue ?  oui  non

**Famille :**

1) **Nom et Prénom de la Mère :** \_\_\_\_\_

(EN LETTRES MAJUSCULES)

N° \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_

Bâtiment : \_\_\_\_\_ N°Appartement : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

@ mail : \_\_\_\_\_

2) **Nom et Prénom du Père :** \_\_\_\_\_

(EN LETTRES MAJUSCULES)

N° \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_

Bâtiment : \_\_\_\_\_ N°Appartement : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

@ mail : \_\_\_\_\_



**IMPORTANT :**

N° d'Allocataire C-A-F : \_\_\_\_\_ Allocataire :  Mère  Père

**Merci de joindre votre Attestation CAF indiquant votre Quotient familial,**  
**afin d'appliquer votre Tarif / repas**

**Ce formulaire est à remettre**

**à l'accueil du Pôle Culture, Jeunesse et Sport**

**99 rue de Longpaon (entrée rue de l'Eglise) – Darnétal**

*Nous restons à votre disposition pour tout renseignement  
au Service de la Restauration Municipale 02.35.08.31.79*