

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 Élémentaire - 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'Église) – Darnétal

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