

**Restaurant Scolaire**  
**ANNEE SCOLAIRE 2020 - 2021**

Père  Mère  Tuteur Légal

Je soussigné : Nom et Prénom .....

Adresse : .....

Atteste que mon (mes) enfant (s) :

1er enfant	
2ème enfant	
3ème enfant	

Déjeunera (ont) au Restaurant Scolaire de la commune de Serpaize les :

<b>Lundi</b>	<b>Mardi</b>	<b>Jeudi</b>	<b>Vendredi</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Cocher les cases correspondant aux jours choisis*



Toute modification dans l'inscription de votre enfant doit être effectuée  
**au plus tard 48 h avant le repas** conformément au règlement intérieur.

Fait à Serpaize le .....

Signature