

# FICHE d'INSCRIPTION

## CANTINE SCOLAIRE STE CROIX / PAVEZIN

Du Lundi 04 décembre 2017 au vendredi 22 décembre 2017

**NOM** : ..... **PRENOM** : ..... / ..... / .....

**REGIME ALIMENTAIRE** : ..... / ..... / .....

**CLASSE** : ..... / ..... / .....

Lundi 04 décembre 2017	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi 05 décembre 2017	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi 07 décembre 2017	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi 08 décembre 2017	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lundi 11 décembre 2017	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi 12 décembre 2017	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi 14 décembre 2017	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi 15 décembre 2017	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lundi 18 décembre 2017	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi 19 décembre 2017	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi 21 décembre 2017	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi 22 décembre 2017	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**TOTAL** : .....

(Déduire le(s) ..... repas du ..... )

(Ajouter le(s) ..... repas du ..... )


**Soit** ..... X 4,20 € = ..... €

Mode de règlement :  Chèques bancaires à l'ordre du Trésor Public ou  Espèces

**Attention** : la date limite de dépôt des fiches d'inscription pour le mois de décembre 2017 sera :  
**Mardi 14 novembre 2017 dans les boîtes aux lettres « Périscolaire » de Ste Croix en Jarez ou de Pavezin**

**Rappel :**

 Coordonnées téléphoniques de la Directrice de l'Accueil de Loisirs Périscolaire Sainte Croix/Pavezin)

 : 04-77-51-59-24

Appeler aux heures d'ouverture de l'A.L.P. du matin ou du soir

Fait à

Le

Signatures des parents ou du représentant légal

✂ -----

Prénoms :

	.....	.....			.....	.....	
Lundi 04 décembre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jeudi 14 décembre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi 05 décembre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vendredi 15 décembre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi 07 décembre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lundi 18 décembre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi 08 décembre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mardi 19 décembre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lundi 11 décembre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jeudi 21 décembre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi 12 décembre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vendredi 22 décembre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Coupon à conserver par les parents