



DEPARTEMENT DE SEINE ET MARNE  
ARRONDISSEMENT DE FONTAINEBLEAU  
CANTON DE NEMOURS  
**COMMUNE DE DARVAULT**  
8 rue de la Mairie  
77140 DARVAULT  
Tel 01 64 78 53 14 – 06 86 69 51 27  
Centredeloisirs.darvault@gmail.com

**BULLETIN D'INSCRIPTION**  
**RESTAURANT SCOLAIRE DE DARVAULT**  
**Septembre 2024 à Juillet 2025**  
**PRIX DU REPAS : 4.70€**

**Nom / Prénom des parents :** .....  
**@ mail :** .....  
**Adresse :** .....  
**Téléphone :** ..... / .....

**Mon ou mes enfants :**

Nom et Prénom..... classe.....  
Nom et Prénom..... classe .....  
Nom et Prénom..... classe .....  
Nom et Prénom..... classe .....

- Mangera (ont) tous les jours et toute l'année au restaurant scolaire : **OUI NON**

**Si OUI ne remplissez pas la grille trimestrielle jointe, votre/vos enfants sera (ont) inscrits automatiquement pour l'année.**

**Jours de présence : (mettre une croix pour les jours de fréquentation à la cantine)**

Lundi       Mardi       Jeudi       Vendredi

**Dans le cas ou votre (vos) enfant(s) mange (nt) occasionnellement**

➤ **Remplissez la grille trimestrielle jointe.**

Suit-il un régime alimentaire ?    NON     OUI     **lequel :** SANS PORC     VEGETARIEN

**Les repas commandés seront facturés / Prévenir une semaine avant pour tout annulation. Si certificat médical, le repas du jour pourra être déduit.**



Date .../.../... et signature :