

CANTINE SCOLAIRE DE CUARNENS

Formulaire d'inscription de l'élève

Nom de l'élève :	<input type="text"/>		
Prénom :	<input type="text"/>		
Adresse :	<input type="text"/>		
NPA/Localité :	<input type="text"/>		
Date de naissance :	<input type="text"/>		
Scolarisé à :	<input type="text"/>	(ASICOVV)	
Classe :	<input type="text"/>	de Mme/M. :	<input type="text"/>
Jours souhaités :	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
Fille/Fils de :	<input type="text"/>		
Joignable par téléphone au :	<input type="text"/>		
Adresse e-mail :	<input type="text"/>		
N° IBAN :	<input type="text"/>		
Allergie au gluten :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Allergie au lactose :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Autre allergie :	<input type="text"/>		

L'inscription vaut acceptation du règlement de la cantine scolaire.

AUTORISATION COMMUNALE

L'élève susmentionné est autorisé à recevoir les prestations de la cantine scolaire de Cuarnens pour l'année scolaire