

**Commune de SAINT PIERRE DE VARENDEVILLE
TARIFICATION APPLICABLE AU RESTAURANT SCOLAIRE**

	MADAME	MONSIEUR
NOM		
PRENOM		
Adresse du domicile (ou d'hébergement)		
N° de Téléphone		
Situation Familiale (entourez la réponse)	Célibataire Vie Maritale Marié (e)	Célibataire Vie Maritale Marié (e)
	Séparé (e) Divorcé (e) Veuf (ve)	Séparé (e) Divorcé (e) Veuf (ve)

ENFANTS

(Tous les enfants à charge au foyer sont à mentionner)

NOM	PRENOM	Date de Naissance	CLASSE	Nom de l'enseignant

Je soussigné (e)

certifie l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

SIGNATURE

