

## RESTAURANT SCOLAIRE

-----

### Inscription

Document pour facturation en cas de garde alternée

<b>NOM :</b> .....
<b>Prénom :</b> .....
<b>Classe :</b> .....

Modalité de facturation :

Période 1 : (définir la période, par exemple semaine paire) : .....  
.....

Adresse de facturation période 1 :

NOM : .....

Prénom : .....

Téléphone : .....

Adresse de facturation : .....  
.....

Période 2 : (définir la période, par exemple semaine paire) : .....  
.....

Adresse de facturation période 2 :

NOM : .....

Prénom : .....

Téléphone : .....

Adresse de facturation : .....  
.....

**DATE + SIGNATURE des Parents ou Représentant légal**  
**(précédé de la mention « lu et approuvé »)**