

**RESTAURANT SCOLAIRE**

**- - - - - - - - - - - -**

**Inscription
Document pour facturation en cas de garde alternée**

**NOM : …………………………………………………….……………………………………………..**

**Prénom : ………………………………………………………………………………………………**

**Classe : ……...………………………………………………………………………………………….**

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 »)**