

FICHE D'INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE

ANNEE 2026 / 2027

A RETOURNER AU CCAS – 17 Avenue Docteur Tagnard-

MOIS DE SEPTEMBRE 2026
(A RENDRE LE JEUDI 20 AOUT DERNIER DELAI)

Je soussigné(e) _____

N° de Téléphone : _____

Adresse : _____

<u>Nom / Prénom de l'élève</u>		<u>Classe</u>	<u>Ecole</u>	
Date de naissance				
	Mardi 1^{er}	Jeudi 3	Vendredi 4	Sans porc
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lundi 7	Mardi 8	Jeudi 10	Vendredi 11	Sans porc
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lundi 14	Mardi 15	Jeudi 17	Vendredi 18	Sans porc
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lundi 21	Mardi 22	Jeudi 24	Vendredi 25	Sans porc
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lundi 28	Mardi 29			Sans porc
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

Mettre une croix dans la case des jours où votre enfant déjeune à la cantine

Allergies, problème de santé :

Fournir OBLIGATOIREMENT un certificat médical en cas d'allergie.

Merci de fournir **L'AVIS D'IMPOSITION 2025 des 2 parents**, pour le calcul du quotient familial. A défaut, le tarif maximal sera appliqué.

IMPORTANT :

- Remplir 1 fiche par élève
- La fiche doit être rendue **dans les délais indiqués**
- **En cas de MODIFICATION**, merci de prévenir le service périscolaire **au plus tard la veille avant 9 heures** (et le vendredi pour le lundi)
- **Tout repas non annulé dans les délais sera facturé dans son intégralité**
- Le règlement se fait au Service de Gestion Comptable (19 Avenue Docteur Tagnard) à réception de la facture

Pour tout renseignement, contacter le 04 76 81 53 22
(ou par mail sylvie.normand@ccaslamure.fr)

Date : _____

Signature : _____

FICHE D'INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE

ANNEE 2025 / 2026

A RETOURNER AU CCAS – 17 Avenue Docteur Tagnard-

MOIS D'OCTOBRE 2026
(A RENDRE LE JEUDI 17 SEPTEMBRE DERNIER DELAI)

Je soussigné(e) _____

<u>Nom / Prénom de l'élève</u>		<u>Classe</u>	<u>Ecole</u>		
		Jeudi 1^{er}	Vendredi 2	Sans porc	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lundi 5	Mardi 6	Jeudi 8	Vendredi 9	Sans porc	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lundi 12	Mardi 13	Jeudi 15	Vendredi 16	Sans porc	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Mettre une croix dans la case des jours où votre enfant déjeune à la cantine

Allergies, problème de santé :

Fournir OBLIGATOIREMENT un certificat médical en cas d'allergie.

IMPORTANT :

- Remplir 1 fiche par élève
- La fiche doit être rendue **dans les délais indiqués**
- **En cas de MODIFICATION, merci de prévenir le service scolaire au plus tard la veille avant 9 heures (et le vendredi pour le lundi)**
- **Tout repas non annulé dans les délais sera facturé dans son intégralité**
- Le règlement se fait au Service de Gestion Comptable (19 Avenue Docteur Tagnard) à réception de la facture

Congés scolaires du vendredi 16 octobre après la classe
Reprise des cours le lundi 2 novembre

Pour tout renseignement, contacter le 04 76 81 53 22
(ou par mail sylvie.normand@ccaslamure.fr)

Date : _____ Signature : _____

FICHE D'INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE

ANNEE 2026 / 2027

A RETOURNER AU CCAS – 17 Avenue Docteur Tagnard-

MOIS DE NOVEMBRE 2026
(A RENDRE LE JEUDI 22 OCTOBRE DERNIER DELAI)

Je soussigné(e) _____

<u>Nom / Prénom de l'élève</u>		<u>Classe</u>	<u>Ecole</u>		
Lundi 2		Mardi 3	Jeudi 5	Vendredi 6	Sans porc
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lundi 9		Mardi 10	Jeudi 12	Vendredi 13	Sans porc
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lundi 16		Mardi 17	Jeudi 19	Vendredi 20	Sans porc
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lundi 23		Mardi 24	Jeudi 26	Vendredi 27	Sans porc
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lundi 30					Sans porc
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>

Mettre une croix dans la case des jours où votre enfant déjeune à la cantine

Allergies, problème de santé :

Fournir OBLIGATOIREMENT un certificat médical en cas d'allergie.

IMPORTANT :

- Remplir 1 fiche par élève
- La fiche doit être rendue **dans les délais indiqués**
- **En cas de MODIFICATION, merci de prévenir le service scolaire au plus tard la veille avant 9 heures (et le vendredi pour le lundi)**
- **Tout repas non annulé dans les délais sera facturé dans son intégralité**
- Le règlement se fait au Service de Gestion Comptable (19 Avenue Docteur Tagnard) à réception de la facture

Congés scolaires du vendredi 16 octobre après la classe
Reprise des cours le lundi 2 novembre

Pour tout renseignement, contacter le 04 76 81 53 22
(ou par mail sylvie.normand@ccaslamure.fr)

Date : _____ Signature : _____

FICHE D'INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE

ANNEE 2026 / 2027

A RETOURNER AU CCAS – 17 Avenue Docteur Tagnard-

MOIS DE DECEMBRE 2026
(A RENDRE LE JEUDI 19 NOVEMBRE DERNIER DELAI)

Je soussigné(e) _____

<u>Nom / Prénom de l'élève</u>		<u>Classe</u>	<u>Ecole</u>	
Mardi 1 ^{er}		Jeudi 3	Vendredi 4	Sans porc
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lundi 7	Mardi 8	Jeudi 10	Vendredi 11	Sans porc
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lundi 14	Mardi 15	Jeudi 17	Vendredi 18	Sans porc
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mettre une croix dans la case des jours où votre enfant déjeune à la cantine

Allergies, problème de santé :

Fournir OBLIGATOIREMENT un certificat médical en cas d'allergie.

IMPORTANT :

- Remplir 1 fiche par élève
- La fiche doit être rendue **dans les délais indiqués**
- **En cas de MODIFICATION, merci de prévenir le service scolaire au plus tard la veille avant 9 heures (et le vendredi pour le lundi)**
- **Tout repas non annulé dans les délais sera facturé dans son intégralité**
- Le règlement se fait au Service de Gestion Comptable (19 Avenue Docteur Tagnard) à réception de la facture

Congés scolaires du vendredi 18 décembre après la classe
Reprise des cours le lundi 4 janvier

Pour tout renseignement, contacter le 04 76 81 53 22
(ou par mail sylvie.normand@ccaslamure.fr)

Date : _____ Signature : _____

FICHE D'INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE

ANNEE 2026 / 2027

A RETOURNER AU CCAS – 17 Avenue Docteur Tagnard-

MOIS DE JANVIER 2027
(A RENDRE LE JEUDI 24 DECEMBRE DERNIER DELAI)

Je soussigné(e) _____

<u>Nom / Prénom de l'élève</u>		<u>Classe</u>	<u>Ecole</u>		
Lundi 4	Mardi 5	Jeudi 7	Vendredi 8	Sans porc	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lundi 11	Mardi 12	Jeudi 14	Vendredi 15	Sans porc	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lundi 18	Mardi 19	Jeudi 21	Vendredi 22	Sans porc	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lundi 25	Mardi 26	Jeudi 28	Vendredi 29	Sans porc	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Mettre une croix dans la case des jours où votre enfant déjeune à la cantine

Allergies, problème de santé :

Fournir OBLIGATOIREMENT un certificat médical en cas d'allergie.

IMPORTANT :

- Remplir 1 fiche par élève
- La fiche doit être rendue **dans les délais indiqués**
- **En cas de MODIFICATION, merci de prévenir le service scolaire au plus tard la veille avant 9 heures (et le vendredi pour le lundi)**
- **Tout repas non annulé dans les délais sera facturé dans son intégralité**
- Le règlement se fait au Service de Gestion Comptable (19 Avenue Docteur Tagnard) à réception de la facture

Pour tout renseignement, contacter le 04 76 81 53 22
(ou par mail sylvie.normand@ccaslamure.fr)

Date : _____ Signature : _____

FICHE D'INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE

ANNEE 2026 / 2027

A RETOURNER AU CCAS – 17 Avenue Docteur Tagnard-

MOIS DE FEVRIER 2027

(A RENDRE LE JEUDI 21 JANVIER DERNIER DELAI)

Je soussigné(e) _____

<u>Nom / Prénom de l'élève</u>		<u>Classe</u>	<u>Ecole</u>		
Lundi 1^{er}	Mardi 2	Jeudi 4	Vendredi 5	Sans porc	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lundi 8	Mardi 9	Jeudi 11	Vendredi 12	Sans porc	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Mettre une croix dans la case des jours où votre enfant déjeune à la cantine

Allergies, problème de santé :

Fournir OBLIGATOIREMENT un certificat médical en cas d'allergie.

IMPORTANT :

- Remplir 1 fiche par élève
- La fiche doit être rendue **dans les délais indiqués**
- **En cas de MODIFICATION, merci de prévenir le service scolaire au plus tard la veille avant 9 heures (et le vendredi pour le lundi)**
- **Tout repas non annulé dans les délais sera facturé dans son intégralité**
- Le règlement se fait au Service de Gestion Comptable (19 Avenue Docteur Tagnard) à réception de la facture

Congés scolaires du vendredi 12 février après la classe
Reprise des cours le lundi 1^{er} mars

Pour tout renseignement, contacter le 04 76 81 53 22
(ou par mail sylvie.normand@ccaslamure.fr)

Date : _____ Signature :

FICHE D'INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE

ANNEE 2026 / 2027

A RETOURNER AU CCAS – 17 Avenue Docteur Tagnard-

MOIS DE MARS 2027

(A RENDRE LE JEUDI 18 FEVRIER DERNIER DELAI)

Je soussigné(e) _____

<u>Nom / Prénom de l'élève</u>		<u>Classe</u>	<u>Ecole</u>		
Lundi 1^{er}	Mardi 2	Jeudi 4	Vendredi 5	Sans porc	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lundi 8	Mardi 9	Jeudi 11	Vendredi 12	Sans porc	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lundi 15	Mardi 16	Jeudi 18	Vendredi 19	Sans porc	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lundi 22	Mardi 23	Jeudi 25	Vendredi 26	Sans porc	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lundi 29	Mardi 30				Sans porc
FERIE	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>

Mettre une croix dans la case des jours où votre enfant déjeune à la cantine

Allergies, problème de santé :

Fournir OBLIGATOIREMENT un certificat médical en cas d'allergie.

IMPORTANT :

- Remplir 1 fiche par élève
- La fiche doit être rendue **dans les délais indiqués**
- **En cas de MODIFICATION, merci de prévenir le service scolaire au plus tard la veille avant 9 heures (et le vendredi pour le lundi)**
- **Tout repas non annulé dans les délais sera facturé dans son intégralité**
- Le règlement se fait au Service de Gestion Comptable (19 Avenue Docteur Tagnard) à réception de la facture

Pour tout renseignement, contacter le 04 76 81 53 22
(ou par mail sylvie.normand@ccaslamure.fr)

Date : _____ Signature : _____

FICHE D'INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE

ANNEE 2026 / 2027

A RETOURNER AU CCAS – 17 Avenue Docteur Tagnard-

MOIS D'AVRIL 2027

(A RENDRE LE JEUDI 18 MARS DERNIER DELAI)

Je soussigné(e) _____

<u>Nom / Prénom de l'élève</u>		<u>Classe</u>	<u>Ecole</u>		
		Jeudi 1^{er}	Vendredi 2	Sans porc	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lundi 5	Mardi 6	Jeudi 8	Vendredi 9	Sans porc	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lundi 26	Mardi 27	Jeudi 29	Vendredi 30	Sans porc	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Mettre une croix dans la case des jours où votre enfant déjeune à la cantine

Allergies, problème de santé :

Fournir OBLIGATOIREMENT un certificat médical en cas d'allergie.

IMPORTANT :

- Remplir 1 fiche par élève
- La fiche doit être rendue **dans les délais indiqués**
- **En cas de MODIFICATION, merci de prévenir le service scolaire au plus tard la veille avant 9 heures (et le vendredi pour le lundi)**
- **Tout repas non annulé dans les délais sera facturé dans son intégralité**
- Le règlement se fait au Service de Gestion Comptable (19 Avenue Docteur Tagnard) à réception de la facture

Congés scolaires du vendredi 9 avril après la classe
Reprise des cours le lundi 26 avril

Pour tout renseignement, contacter le 04 76 81 53 22
(ou par mail sylvie.normand@ccaslamure.fr)

Date : _____ Signature :

FICHE D'INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE

ANNEE 2026 / 2027

A RETOURNER AU CCAS – 17 Avenue Docteur Tagnard-

MOIS DE MAI 2027
(A RENDRE LE JEUDI 22 AVRIL DERNIER DELAI)

Je soussigné(e) _____

<u>Nom / Prénom de l'élève</u>		<u>Classe</u>	<u>Ecole</u>		
Lundi 3	Mardi 4	Jeudi 6	Vendredi 7	Sans porc	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FERIE	FERIE	<input type="checkbox"/>	
Lundi 10	Mardi 11	Jeudi 13	Vendredi 14	Sans porc	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lundi 17	Mardi 18	Jeudi 20	Vendredi 21	Sans porc	
FERIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lundi 24	Mardi 25	Jeudi 27	Vendredi 28	Sans porc	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lundi 31				Sans porc	
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	

Mettre une croix dans la case des jours où votre enfant déjeune à la cantine

Allergies, problème de santé :

Fournir OBLIGATOIREMENT un certificat médical en cas d'allergie.

IMPORTANT :

- Remplir 1 fiche par élève
- La fiche doit être rendue **dans les délais indiqués**
- **En cas de MODIFICATION, merci de prévenir le service scolaire au plus tard la veille avant 9 heures (et le vendredi pour le lundi)**
- **Tout repas non annulé dans les délais sera facturé dans son intégralité**
- Le règlement se fait au Service de Gestion Comptable (19 Avenue Docteur Tagnard) à réception de la facture

Pour tout renseignement, contacter le 04 76 81 53 22
(ou par mail sylvie.normand@ccaslamure.fr)

Date : _____ Signature : _____

FICHE D'INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE

ANNEE 2026 / 2027

A RETOURNER AU CCAS – 17 Avenue Docteur Tagnard-

MOIS DE JUIN / JUILLET 2027
(A RENDRE LE JEUDI 20 MAI DERNIER DELAI)

Je soussigné(e) _____

<u>Nom / Prénom de l'élève</u>	<u>Classe</u>	<u>Ecole</u>		
	Mardi 1^{er}	Jeudi 3	Vendredi 4	Sans porc
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lundi 7	Mardi 8	Jeudi 10	Vendredi 11	Sans porc
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lundi 14	Mardi 15	Jeudi 17	Vendredi 18	Sans porc
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lundi 21	Mardi 22	Jeudi 24	Vendredi 25	Sans porc
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lundi 28	Mardi 29	Jeudi 1^{er}	Vendredi 2	Sans porc
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mettre une croix dans la case des jours où votre enfant déjeune à la cantine

Allergies, problème de santé :

Fournir OBLIGATOIREMENT un certificat médical en cas d'allergie.

IMPORTANT :

- Remplir 1 fiche par élève
- La fiche doit être rendue **dans les délais indiqués**
- **En cas de MODIFICATION, merci de prévenir le service scolaire au plus tard la veille avant 9 heures (et le vendredi pour le lundi)**
- **Tout repas non annulé dans les délais sera facturé dans son intégralité**
- Le règlement se fait au Service de Gestion Comptable (19 Avenue Docteur Tagnard) à réception de la facture

CONGES SCOLAIRES LE VENDREDI 2 JUILLET APRES LES COURS

Pour tout renseignement, contacter le 04 76 81 53 22
(ou par mail sylvie.normand@ccaslamure.fr)

Date : _____ Signature :