

CONTRAT LA FRINGALE ANNÉE SCOLAIRE 20.... - 20....

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

LOGIN 1 : Parent qui alimente le compte et autorisé à gérer le compte

Titre* : Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/>		J'ai déjà un compte MaCantine <input type="checkbox"/>	
Nom* :		Prénom* :	
Rue et no* :			
NPA* :		Localité* :	
Tél. personnel :		Tél. mobile* :	
Tél. d'urgence* :		Tél. professionnel :	
E-mail personnel* :			
E-mail professionnel :			
Employeur:		Adresse:	
Etablissement financier**:		IBAN** :	
Lien de parenté avec l'enfant inscrit à La Fringale*: Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> (si autre, préciser)			

LOGIN 2 : Parent autorisé à gérer le compte

Titre* : Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/>	
Nom* :	Prénom* :
Rue et no* :	
NPA* :	Localité* :
Tél. personnel :	Tél. mobile* :
Tél. d'urgence* :	Tél. professionnel :
E-mail personnel* :	
E-mail professionnel :	
Employeur:	Adresse:
Lien de parenté avec l'enfant inscrit à La Fringale*: Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> (si autre, préciser)	

* Informations obligatoires / ** Pour d'éventuels remboursement de repas

ENFANT(S)

Genre* : Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/>	
Nom* :	Prénom* :
Date de naissance* :	
Allergies alimentaires :	Régimes alimentaires :
Ecole: Collège-Centre <input type="checkbox"/> Jolimont <input type="checkbox"/>	Degré scolaire: 3P <input type="checkbox"/> 4P <input type="checkbox"/> 5P <input type="checkbox"/> 6P <input type="checkbox"/>
Remarques concernant votre enfant pouvant nous aider à l'accompagner au mieux durant la pause de midi:	

Genre* : Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/>	
Nom* :	Prénom* :
Date de naissance* :	
Allergies alimentaires :	Régimes alimentaires :
Ecole: Collège-Centre <input type="checkbox"/> Jolimont <input type="checkbox"/>	Degré scolaire: 3P <input type="checkbox"/> 4P <input type="checkbox"/> 5P <input type="checkbox"/> 6P <input type="checkbox"/>
Remarques concernant votre enfant pouvant nous aider à l'accompagner au mieux durant la pause de midi:	

Pour un troisième enfant, joindre un 2^e formulaire

INSCRIPTION

Merci de cocher les jours pour lesquels vous souhaitez inscrire votre(vos) enfant(s) durant la période scolaire (pré-inscription)

Prénom:	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Repas de midi				

Prénom:	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Repas de midi				

Par ma signature, j'atteste avoir pris connaissance du règlement de La Fringale que je m'engage à respecter

Lieu et date:

Signatures des représentants légaux:

Formulaire à rendre par courrier: Service de l'enfance, CP 96, 1008 Prilly ou mail: enfance@prilly.ch
Votre inscription sera validée dès que vous aurez reçu notre courrier de confirmation