

**PIGNANS**

**Elève**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1er enfant** | **2ème enfant** | **3ème enfant** | **4ème enfant** |
| **Nom**  |  |  |  |  |
| **Prénom** |  |  |  |  |
| **Ecole** |  |  |  |  |
| **Classe** |  |  |  |  |

**Parents**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Père** | **Mère** | **Autres personnes** |
| **Nom** |  |  |  |
| **Prénom** |  |  |  |
| **Adresse** |  |  |  |
| **✆Domicile** |  |  |  |
| **✆Travail** |  |  |  |
| **✆Portable** |  |  |  |
| **🖂Courriel** |  |  |  |
| **N° CAF ou MSA :** |  |  |  |

***Si parents séparés : Nom Prénom du parent ayant à charge l’enfant :*** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**\* Jour de repas :** O Lundi O Mardi O Mercredi occasionnel O Jeudi O Vendredi

(à cocher) O Mercredi permanent

 O Fixe à l’année O Selon planning

**\* Mon enfant a un problème de santé. A-t-il un PAI ? ……………………………………..**

**\*Type de repas :**  O **Normal** O **Sans porc** O **Sans viande**

**Signature(s)**