



DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS POUR LA FACTURATION DE LA CANTINE SCOLAIRE

***À retourner à la Mairie de GY-LES-NONAINS au plus tard le 31 juillet 2025
Avec votre RIB et l'imprimé Mandat SEPA- prélèvement dûment complété***

NOM et Prénom de l'enfant : **Classe** :
Date et lieu de naissance :

Coordonnées des parents :

NOM et Prénom du Responsable Légal 1 :
 Adresse :
 Adresse Mail :
 Téléphone Fixe : Téléphone Portable :
 Profession :
 Téléphone Travail :

NOM et Prénom du Responsable Légal 2 :
 Adresse :
 Adresse Mail :
 Téléphone Fixe : Téléphone Portable :
 Profession :
 Téléphone Travail :

Je soussigné(e),

Monsieur..... Madame..... M. et Mme.....

Demande que les factures de cantine soient adressées à l'adresse suivante :

Je soussigné(e),

Monsieur..... Madame..... M. et Mme.....

Demande que les factures de cantine soient réglées par prélèvement automatique : OUI NON

Merci de sélectionner la condition du repas :

Repas Standard	OUI	NON
Repas Spécifique		
(P.A.I. maladie, allergie, joindre un certificat médical)	OUI	NON
Repas de substitution	OUI	NON

Merci de bien vouloir cocher les cases des jours où votre enfant sera présent à la cantine scolaire.

LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI

Signature(s) des deux parents :

En cas de changement en cours d'année, merci d'informer par écrit la mairie de Gy Les Nonains.