



Aide aux restaurants scolaires

Date de la demande :

maternelle / élémentaire *(rayer la mention inutile)*

Ecole de :

tél :

adresse :

Dirigée par :

nom et fonction du demandeur :

signature :

Elèves :		Classe	profession des parents		Nombre enfants	QF < 535	Prix du repas	Participation			reste à charge des familles	Avis du directeur
NOM	Prénom		père	mère				Mairie	Coop Scolaire	Autres		
											- €	
											- €	
											- €	
											- €	
											- €	
											- €	
											- €	
											- €	
											- €	
											- €	
											- €	
											- €	
											- €	
											- €	
											- €	
											- €	
											- €	
											- €	

Fournir obligatoirement une attestation de Quotien Familial par élève (ou par famille)