

PRE-INSCRIPTION

CANTINE SCOLAIRE – BEGNINS PRIMAIRE (1-4P)

JOUR(S) SOUHAITE(S) : (cochez ce qui convient)

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

ENFANT

Nom et prénom de l'enfant : _____

Classe (niveau + initiales enseignant/e) : _____

Adresse de facturation : _____

PARENT 1

Nom et prénom : _____

Téléphone mobile : _____ Tél. domicile : _____

Adresse courriel : _____

Adresse domicile (rue, NPA, localité) : _____

Date : _____ Signature : _____

PARENT 2

Nom et prénom : _____

Téléphone mobile : _____ Tél. domicile : _____

Adresse courriel : _____

Adresse domicile (rue, NPA, localité) : _____

Date : _____ Signature : _____

Formulaire à renvoyer à : cantine@begnins.ch ou Administration communale de Begnins, case postale 14, 1268 Begnins