

**BULLETIN D'INSCRIPTION
COLLABORATEURS OCCASIONNELS
DANS LE CADRE DE LA PARTICIPATION BÉNÉVOLE
À LA RESTAURATION SCOLAIRE**

IDENTITÉ

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

Date de naissance :

Commune de naissance :

Arrondissement de naissance :

Département de naissance :

Adresse complète :

Téléphone :

Courriel :

DISPONIBILITÉS

Jours

Lundi

Mardi

Jeudi

Vendredi

Créneaux horaires

11 h 30 - 14 h

11 h 30 - 13 h

12 h - 13 h

LIEN AVEC L'ENFANT SCOLARISÉ

Nom et prénom de l'enfant :

École :

Lien de parenté :

Merci de bien vouloir fournir en pièce jointe votre carte nationale d'identité