

# La fiche d'inscription au restaurant scolaire

POUR  
LE  
COURS

## Fiches d'inscription de Xiang-Xiang, Oumou, Mohamed

### Fiche d'inscription au restaurant scolaire de Xiang-Xiang :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES RESPONSABLES DE L'ENFANT				
<input type="checkbox"/> Nom	LIN.....	Prénom	Xiaoayan.....	
<input type="checkbox"/> Date de naissance	13/07/1971....			
<input type="checkbox"/> Nombre d'enfants à charge	....3....			
<input type="checkbox"/> Adresse personnelle : N°	3.....	Rue	de Belleville.....	
	Code postal 75011.....	Ville	Paris.....	
<input type="checkbox"/> Tél. portable	06 21 33 56 11....	Tél. fixe	01 45 27 45 33.....	
INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE CONCERNANT L'ENFANT				
NOM	LIN.....	Prénom	Xiang-Xiang.....	
Date de naissance	02/04/2003.....			
Jours fixes par période de facturation Entourez les jours choisis		lundi	<input checked="" type="checkbox"/> mardi	<input checked="" type="checkbox"/> jeudi <input checked="" type="checkbox"/> vendredi

### Fiche d'inscription au restaurant scolaire de Oumou :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES RESPONSABLES DE L'ENFANT				
<input type="checkbox"/> Nom	BOUBA.....	Prénom	Rosine.....	
<input type="checkbox"/> Date de naissance	11/01/1970....			
<input type="checkbox"/> Nombre d'enfants à charge	....5....			
<input type="checkbox"/> Adresse personnelle : N°	11.....	Rue	impasse du Dr Lamarre.....	
	Code postal 75020.....	Ville	Paris.....	
<input type="checkbox"/> Tél. portable	06 12 32 47 16....	Tél. fixe	01 44 37 15 45.....	
INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE CONCERNANT L'ENFANT				
NOM	BOUBA.....	Prénom	Oumou.....	
Date de naissance	12/06/2004.....			
Jours fixes par période de facturation Entourez les jours choisis		lundi	<input checked="" type="checkbox"/> mardi <input checked="" type="checkbox"/> jeudi	vendredi

# La fiche d'inscription au restaurant scolaire



## Fiches d'inscription de Xiang-Xiang, Oumou, Mohamed

### Fiche d'inscription au restaurant scolaire de Mohamed :

DOSSIER 4

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES RESPONSABLES DE L'ENFANT				
<input type="checkbox"/> Nom <b>EL AMERI</b> .....	Prénom <b>Fadila</b> .....			
<input type="checkbox"/> Date de naissance <b>13/02/1969</b> ...				
<input type="checkbox"/> Nombre d'enfants à charge <b>2</b> .....				
<input type="checkbox"/> Adresse personnelle : N° <b>16</b> .....	Rue <b>de Stendhal</b> .....			
Code postal <b>75012</b> .....	Ville <b>Paris</b> .....			
<input type="checkbox"/> Tél. portable <b>06 80 14 20 20</b> ..	Tél. fixe <b>01 43 26 12 44</b> .....			
INSCRIPTION AU RESTAURANT SCOLAIRE CONCERNANT L'ENFANT				
NOM <b>EL AMERI</b> .....	Prénom <b>Mohamed</b> .....			
Date de naissance <b>11/12/2003</b> .....				
<b>Jours fixes par période de facturation</b> <b>Entourez les jours choisis</b>	<input checked="" type="checkbox"/> lundi	<input checked="" type="checkbox"/> mardi	<input type="checkbox"/> jeudi	<input checked="" type="checkbox"/> vendredi