

# Annexe 1



## RESTAURATION SCOLAIRE

A Retourner au SIVOS  
10 du mois précédent  
avant le mois concerné

**FICHE D'INSCRIPTION**  
**ANNEE 2024-2025**  
**REPAS HORS FORFAIT**

**NOM :**  
**PRENOM :**  
**CLASSE :**

**MOIS DE :** .....

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

(Cocher la ou les case(s) correspondante(s) aux présences de votre enfant)  
Signature des Parents,

# Annexe 1



## RESTAURATION SCOLAIRE

A Retourner au SIVOS  
10 du mois précédent  
avant le mois concerné

**FICHE D'INSCRIPTION**  
**ANNEE 2024-2025**  
**REPAS HORS FORFAIT**

**NOM :**  
**PRENOM :**  
**CLASSE :**

**MOIS DE :** .....

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

(Cocher la ou les case(s) correspondante(s) aux présences de votre enfant)  
Signature des Parents,