Je soussigné (nom – prénom)

responsable de l'élève (nom – prénom)

fréquentant l'école de Corbeilles – Classe :

reconnait avoir pris connaissance du Règlement Intérieur du Restaurant Scolaire et m'engage à le respecter.

Corbeilles, le

Signature du Responsable de l'élève

Signature de l'élève

COUPON à renvoyer par retour à :

Monsieur le Maire
Mairie
BP 18 – Le Château
45490 CORBEILLES