

COMMUNE DE CHAMARANDES-CHOIGNES



RESTAURATION SCOLAIRE

Famille :

Prénom de l'enfant :

Mois de

n° Tél :

Signature :

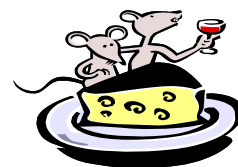
un bulletin par enfant

Nota : Cette fiche est à déposer **IMPERATIVEMENT**
dans la boîte aux lettres de l'école ou à la mairie, **le 25 du mois précédent.**

Semaine	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
du..... au.....				
du..... au.....				
du..... au.....				
du..... au.....				
du..... au.....				

Mettre une croix pour les jours correspondants

COMMUNE DE CHAMARANDES-CHOIGNES



RESTAURATION SCOLAIRE

Famille :

Prénom de l'enfant :

Mois de

n° Tél :

Signature :

un bulletin par enfant

Nota : Cette fiche est à déposer **IMPERATIVEMENT**
dans la boîte aux lettres de l'école ou à la mairie, **le 25 du mois précédent.**

Semaine	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
du..... au.....				
du..... au.....				
du..... au.....				
du..... au.....				
du..... au.....				

Mettre une croix pour les jours correspondants