

**PLANNING INSCRIPTION RESTAURATION SCOLAIRE
ET PERISCOLAIRE**

MOIS DE

-

ENFANTS :

NOM **PRENOM**

NOM **PRENOM**

NOM **PRENOM**

JOURS	Restauration	PERISCO		Bus	OBSERVATIONS
		Matin	Soir		
Lundi					
Mardi					
Jeudi					
Vendredi					

JOURS	Restauration	PERISCO		Bus	OBSERVATIONS
		Matin	Soir		
Lundi					
Mardi					
Jeudi					
Vendredi					

JOURS	Restauration	PERISCO		Bus	OBSERVATIONS
		Matin	Soir		
Lundi					
Mardi					
Jeudi					
Vendredi					

JOURS	Restauration	PERISCO		Bus	OBSERVATIONS
		Matin	Soir		
Lundi					
Mardi					
Jeudi					
Vendredi					

Date et signature :

