

FICHE RÉSERVATION RESTAURATION SCOLAIRE

Groupe scolaire :	Noms des Parents :	Nom Prénom de l'Enfant :
Mathy <input type="checkbox"/> Centre <input type="checkbox"/> Justice <input type="checkbox"/>	Père : _____ Mère : _____	_____ _____

Cochez les cases correspondantes

OCTOBRE 2024

	Mardi 1	Jeudi 3	Vendredi 4
Lundi 7	Mardi 8	Jeudi 10	Vendredi 11
Lundi 14	Mardi 15	Jeudi 17	Vendredi 18

Lu et approuvé,

Le _____

Signature des parents,