

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

SEPTEMBRE 2024

Lundi 2	Mardi 3	Jeudi 5	Vendredi 6
Lundi 9	Mardi 10	Jeudi 12	Vendredi 13
Lundi 16	Mardi 17	Jeudi 19	Vendredi 20
Lundi 23	Mardi 24	Jeudi 26	Vendredi 27
Lundi 30			

Lu et approuvé,

Le _____

Signature des parents,