



RESTAURATION SCOLAIRE

DEMANDE RESERVATION

à déposer le jeudi au plus tard de la semaine qui précède les repas

NOM DES PARENTS

NOM DE L'ENFANT Prénom.....

Classe.....

Lundi	Mardi	Jeudi	vendredi
date	date	date	date

NOM DE L'ENFANT Prénom.....

Classe.....

Lundi	Mardi	Jeudi	vendredi
date	date	date	date

NOM DE L'ENFANT Prénom.....

Classe.....

Lundi	Mardi	Jeudi	vendredi
date	date	date	date

* Indiquer la date et dans la dernière case la présence

SIGNATURE DU PARENT