



Nom(s) Prénom(s) : _____

Mon enfant déjeunera au restaurant municipal durant l'année le :

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Occasionnellement
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Remarques :

Vous pouvez modifier à tout moment les jours de cantine en m'appelant la veille pour le lendemain le matin au 06 25 81 14 96.



Nom(s) Prénom(s) : _____

Mon enfant déjeunera au restaurant municipal durant l'année le :

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Occasionnellement
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Remarques :

Vous pouvez modifier à tout moment les jours de cantine en m'appelant la veille pour le lendemain le matin au 06 25 81 14 96.