



PLANNING CANTINE

avril 2019

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT : NOM DE L'ENSEIGNANT :

NOM DES PARENTS (si différent) : N° TELEPHONE :

JOURS	1/4	2/4	3/4	4/4	5/4	6/4	7/4	8/4	9/4	10/4	11/4	12/4	13/4	14/4	15/4	16/4	17/4	18/4	19/4	
	Lundi	Mardi	Mardi	Jeudi	Vendr.	Lundi	Lundi	Lundi	Mardi	Mardi	Jeudi	Vendr.	Lundi	Mardi	Lundi	Mardi	Jeudi	Jeudi	Vendr.	Vendr.

Régime alimentaire sans porc

Cadre réservé à l'administration

NOMBRE DE REPAS	
TARIF UNITAIRE DU REPAS	4,00 €
TOTAL A PAYER	

Payé ce jour par

Signature et nom du parent :

MAIRIE : 04.68.92.82.00 FAX : 04.68.92.67.99

Nous rappelons qu'aucun remboursement ne pourra être effectué en cas d'absence.