



PLANNING CANTINE

février 2019

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

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

JOURS	1/2	4/2	5/2	7/2	8/2	11/2	12/2	14/2	15/2	18/2	19/2	21/2	22/2
	Vendr.	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendr.	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendr.	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendr.

Cadre réservé à l'administration

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

Régime alimentaire sans porc

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.