



# PLANNING CANTINE

## janvier 2019

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

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

JOURS	7/1	8/1	10/1	11/1	14/1	15/1	17/1	18/1	21/1	22/1	24/1	25/1	28/1	29/1	31/1
		Lundi	Mardi	Jeudi	Vendr.	Lundi	Mardi	jeudi	Vendr.	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendr.	Lundi	Mardi

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.