



# PLANNING CANTINE

## Janvier 2020

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

NOM DE L'ENSEIGNANT : .....

NOM DES PARENTS (si différent) : .....

N° TELEPHONE : .....

JOURS	6/1	7/1	9/1	10/1	13/1	14/1	16/1	17/1	20/1	21/1	23/1	24/1	27/1	28/1	30/1	31/1
	Lundi	Mardi	Judi	Vendr.	Lundi	Mardi	Judi	Vendr.	Lundi	Mardi	Judi	Vendr.	Lundi	Mardi	Judi	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.