



ANNÉE
2017/2018

**ÉCOLE MATERNELLE
RESTAURATION**

Nom de l'élève : Prénom :
Nom du professeur : Classe :

MOIS	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	TOTAL REPAS	
SEPTEMBRE						
OCTOBRE						
NOVEMBRE						
DECEMBRE						
JANVIER						
FEVRIER						
MARS						
AVRIL						
MAI						
JUIN					
JUILLET						

Cocher les cases correspondantes aux jours de fréquentation pour l'année
Service **restauration scolaire** – 3 rue Pierre Guérin - tel : 04.66.74.61.82

SIGNATURE PARENTS



ANNÉE
2017/2018

**ÉCOLE MATERNELLE
RESTAURATION**

Nom de l'élève : Prénom :
Nom du professeur : Classe :

MOIS	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	TOTAL REPAS	
SEPTEMBRE						
OCTOBRE						
NOVEMBRE						
DECEMBRE						
JANVIER						
FEVRIER						
MARS						
AVRIL						
MAI						
JUIN					
JUILLET						

Cocher les cases correspondantes aux jours de fréquentation pour l'année
Service **restauration scolaire** – 3 rue Pierre Guérin - tel : 04.66.74.61.82

SIGNATURE PARENTS

