

ATTENTION RESERVATION
AVANT LE JEUDI 10H

ANNEE SCOLAIRE

**FICHE D'INSCRIPTION MENSUELLE
RESTAURANT SCOLAIRE**

Je soussigné NOM : Prénom :

Demande l'inscription de mon (mes) enfant(s)

NOM	Prénom	Classe
.....
.....
.....

Inscription pour le mois de

JOUR	Mettre une croix	JOUR	Mettre une croix
1		16	
2		17	
3		18	
4		19	
5		20	
6		21	
7		22	
8		23	
9		24	
10		25	
11		26	
12		27	
13		28	
14		29	
15		30	
31			

Date :

Signature du responsable légal :