



CANTINE SCOLAIRE

RELEVÉ DE PRE-INSCRIPTION

ÉCOLE :

Saint-Exupéry
Sainte-Agnès

SEMAINE DU _____ AU _____

NOM et PRENOM DE L'ENFANT	CLASSE MATERNELLE + CP	CLASSE PRIMAIRE	LUNDI*	MARDI*	JEUDI*	VENDREDI*

*Cocher d'une croix le(s) jour(s) où le(s) enfant(s) mange(nt) à la cantine

PERSONNE RESPONSABLE DU OU DES ENFANTS

NOM et PRENOM

CP/Ville

Téléphone

Mail

Observations

**RELEVÉ A COMPLETER ET A RETOURNER IMPERATIVEMENT
EN MAIRIE AU PLUS TARD LE MARDI AVANT 10 H
DE LA SEMAINE PRECEDANT LA PRISE DES REPAS.**



CANTINE SCOLAIRE

RELEVÉ DE PRE-INSCRIPTION

ÉCOLE :

Saint-Exupéry
Sainte-Agnès

SEMAINE DU _____ AU _____

NOM et PRENOM DE L'ENFANT	CLASSE MATERNELLE + CP	CLASSE PRIMAIRE	LUNDI*	MARDI*	JEUDI*	VENDREDI*

*Cocher d'une croix le(s) jour(s) où le(s) enfant(s) mange(nt) à la cantine

PERSONNE RESPONSABLE DU OU DES ENFANTS

NOM et PRENOM

CP/Ville

Téléphone

Mail

Observations

**RELEVÉ A COMPLETER ET A RETOURNER IMPERATIVEMENT
EN MAIRIE AU PLUS TARD LE MARDI AVANT 10 H
DE LA SEMAINE PRECEDANT LA PRISE DES REPAS.**