

**FORMULAIRE DE COMMANDE REPAS**

Tél : 02.43.95.45.34.

**Année scolaire 2021/2022**

**RESERVATION MENSUELLE DE REPAS ENFANT POUR LA FORMULE AU REPAS à transmettre impérativement à la mairie de Solesmes une semaine avant la consommation du 1er repas**

Nom et prénom de l'enfant

Classe

.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....

**MOIS DE :**

**Semaine du**                      **au**  
    jours souhaité(s)              Lundi       mardi       jeudi       vendredi

**Semaine du**                      **au**  
    jours souhaité(s)              Lundi       mardi       jeudi       vendredi

**Semaine du**                      **au**  
    jours souhaité(s)              Lundi       mardi       jeudi       vendredi

**Semaine du**                      **au**  
    jours souhaité(s)              Lundi       mardi       jeudi       vendredi

**Semaine du**                      **au**  
    jours souhaité(s)              Lundi       mardi       jeudi       vendredi

Fait à                                              le

signature