

RESTAURATION SCOLAIRE DE SOLESMES

Tél : 02.43.95.45.34

Année scolaire 2015/2016

RÉSERVATION MENSUELLE DE REPAS ENFANT POUR PAIEMENT AU TICKET

(1) Nom-Prénom du premier enfant : Classe :
Nom-Prénom du deuxième enfant : Classe :
Nom-Prénom du troisième enfant : Classe :

MOIS DE :

Semaine du au (1)

| JOUR DE LA SEMAINE | PRÉSENCE à la CANTINE |
|--------------------|-----------------------|
| Lundi | (2) |
| Mardi | (2) |
| Jeudi | (2) |
| Vendredi | (2) |

Semaine du au (1)

| JOUR DE LA SEMAINE | PRÉSENCE à la CANTINE |
|--------------------|-----------------------|
| Lundi | (2) |
| Mardi | (2) |
| Jeudi | (2) |
| Vendredi | (2) |

Semaine du au (1)

| JOUR DE LA SEMAINE | PRÉSENCE à la CANTINE |
|--------------------|-----------------------|
| Lundi | (2) |
| Mardi | (2) |
| Jeudi | (2) |
| Vendredi | (2) |

Semaine du au (1)

| JOUR DE LA SEMAINE | PRÉSENCE à la CANTINE |
|--------------------|-----------------------|
| Lundi | (2) |
| Mardi | (2) |
| Jeudi | (2) |
| Vendredi | (2) |

Semaine du au (1)

| JOUR DE LA SEMAINE | PRÉSENCE à la CANTINE |
|--------------------|-----------------------|
| Lundi | (2) |
| Mardi | (2) |
| Jeudi | (2) |
| Vendredi | (2) |

(1) à compléter

(2) mettre une croix en face des jours prévus de présence.

JOINDRE À CET IMPRIMÉ le nombre de tickets correspondant au nombre de jours prévus de présence, à vous procurer au préalable en mairie de Solesmes.

DÉPOSER CET IMPRIMÉ + LES TICKETS dans la boîte aux lettres de la MAIRIE, **AU PLUS TARD LE LUNDI DE LA SEMAINE PRÉCÉDENT LA PREMIERE PRESENCE DU MOIS.**

Fait à , le
Signature des parents