

RESTAURATION SCOLAIRE DE SOLESMES

Tél : 02.43.95.45.34
Année scolaire 2015/2016

RÉSERVATION DE REPAS HEBDOMADAIRE E N F A N T

POUR PAIEMENT AU TICKET

Semaine du _____ **au** _____ (1)

Nom-Prénom du premier enfant : _____ Classe _____
Nom-Prénom du deuxième enfant : _____ Classe _____
Nom-Prénom du troisième enfant : _____ Classe _____

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 PRÉCÉDENTE.**

Fait à _____ , le _____
Signature des parents