RESTAURANT SCOLAIRE DE SAINT OUEN EN BELIN

Semaine N° du : au :

NOM : **PRENOM** :

☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi (1)

Fiche de réservation à retourner ***au plus tard le jeudi de la semaine précédente***

(1) Cocher les jours de présence de votre enfant au restaurant scolaire

✂----------✂

RESTAURANT SCOLAIRE DE SAINT OUEN EN BELIN

Semaine N° du : au :

NOM : **PRENOM** :

☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi (1)

Fiche de réservation à retourner ***au plus tard le jeudi de la semaine précédente***

(1) Cocher les jours de présence de votre enfant au restaurant scolaire

✂----------✂

RESTAURANT SCOLAIRE DE SAINT OUEN EN BELIN

Semaine N° du : au :

NOM : **PRENOM** :

☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi (1)

Fiche de réservation à retourner ***au plus tard le jeudi de la semaine précédente***

(1) Cocher les jours de présence de votre enfant au restaurant scolaire

✂----------✂

RESTAURANT SCOLAIRE DE SAINT OUEN EN BELIN

Semaine N° du : au :

NOM : **PRENOM** :

☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Vendredi (1)

Fiche de réservation à retourner ***au plus tard le jeudi de la semaine précédente***

(1) Cocher les jours de présence de votre enfant au restaurant scolaire