

COUPON MENSUEL DE CANTINE

Mois de septembre 2017
A rendre avant le mercredi 30 août.

CANTINE DE L'ECOLE

NOM et PRENOM de L'ENFANT :

CLASSE : _____ ENSEIGNANT : _____

Cocher le ou les jours souhaités :

| | | | |
|----------|----------|----------|-------------|
| | | | |
| lundi 4 | mardi 5 | jeudi 7 | vendredi 8 |
| lundi 11 | mardi 12 | jeudi 14 | vendredi 15 |
| lundi 18 | mardi 19 | jeudi 21 | vendredi 22 |
| lundi 25 | mardi 26 | jeudi 28 | vendredi 29 |

| |
|-----------------|
| Repas sans porc |
| |

À remplir impérativement

| | |
|--|---|
| <u>Adresse</u> : | |
| | |
| <u>N° allocataire CAF ou MSA</u> :..... | |
|  |  |
| <u>Date</u> : | <u>Signature obligatoire des parents</u> : |

COUPON MENSUEL DE CANTINE

Mois de septembre 2017
A rendre avant le mercredi 30 août.

CANTINE DE L'ECOLE

NOM et PRENOM de L'ENFANT :

CLASSE : _____ ENSEIGNANT : _____

Cocher le ou les jours souhaités :

| | | | |
|----------|----------|----------|-------------|
| | | | |
| lundi 4 | mardi 5 | jeudi 7 | vendredi 8 |
| lundi 11 | mardi 12 | jeudi 14 | vendredi 15 |
| lundi 18 | mardi 19 | jeudi 21 | vendredi 22 |
| lundi 25 | mardi 26 | jeudi 28 | vendredi 29 |

| |
|-----------------|
| Repas sans porc |
| |

À remplir impérativement

| | |
|---|---|
| <u>Adresse</u> : | |
| | |
| <u>N° allocataire CAF ou MSA</u> :..... | |
|  |  |
| <u>Date</u> : | <u>Signature obligatoire des parents</u> : |