

**PLANNING DES REPAS PAR MOIS A REMETTRE AU SECRÉTARIAT DE LA MAIRIE
LE 15 DE CHAQUE MOIS POUR LES REPAS DU MOIS SUIVANT**

DU..... AU.....	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	TOTAL REPAS
NOM :					
PRENOM :					
CLASSE :					



DU..... AU.....	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	TOTAL REPAS
NOM :					
PRENOM :					
CLASSE :					



DU..... AU.....	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	TOTAL REPAS
NOM :					
PRENOM :					
CLASSE :					



DU..... AU.....	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	TOTAL REPAS
NOM :					
PRENOM :					
CLASSE :					



DU..... AU.....	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	TOTAL REPAS
NOM :					
PRENOM :					
CLASSE :					

EN CAS D'ABSENCE, UN JUTIFICATIF MÉDICAL DEVRA ÊTRE PRÉSENTÉ EN MAIRIE DANS LES 48H SUIVANT L'ABSENCE. À DÉFAUT, LE OU LES REPAS SERONT FACTURÉS.