

INSCRIPTION RESTAURANT SCOLAIRE



Nom :		Octobre 2015	Signature des parents	
Prenom :				
Classe :				
Semaine n°1	Jeudi 1 Octobre 2015 <input type="checkbox"/>	mon enfant sera présent au restaurant scolaire		
	Vendredi 2 Octobre 2015 <input type="checkbox"/>	mon enfant sera présent au restaurant scolaire		
Semaine n° 2	Lundi 5 Octobre 2015 <input type="checkbox"/>	mon enfant sera présent au restaurant scolaire		
	Mardi 6 Octobre 2015 <input type="checkbox"/>	mon enfant sera présent au restaurant scolaire		
	Mercredi 7 Octobre 2015 <input type="checkbox"/>	mon enfant sera présent au restaurant scolaire		
	Jeudi 8 Octobre 2015 <input type="checkbox"/>	mon enfant sera présent au restaurant scolaire		
	Vendredi 9 Octobre 2015 <input type="checkbox"/>	mon enfant sera présent au restaurant scolaire		
Semaine n° 3	Lundi 12 Octobre 2015 <input type="checkbox"/>	mon enfant sera présent au restaurant scolaire		
	Mardi 13 Octobre 2015 <input type="checkbox"/>	mon enfant sera présent au restaurant scolaire		
	Mercredi 14 Octobre 2015 <input type="checkbox"/>	mon enfant sera présent au restaurant scolaire		
	Jeudi 15 Octobre 2015 <input type="checkbox"/>	mon enfant sera présent au restaurant scolaire		
	Vendredi 16 Octobre 2015 <input type="checkbox"/>	mon enfant sera présent au restaurant scolaire		
Semaine n° 4	Octobre 2015 <input type="checkbox"/>	mon enfant sera présent au restaurant scolaire		
	Octobre 2015 <input type="checkbox"/>	mon enfant sera présent au restaurant scolaire		
	Octobre 2015 <input type="checkbox"/>	mon enfant sera présent au restaurant scolaire		
	Octobre 2015 <input type="checkbox"/>	mon enfant sera présent au restaurant scolaire		
	Octobre 2015 <input type="checkbox"/>	mon enfant sera présent au restaurant scolaire		
Semaine n° 5	Octobre 2015 <input type="checkbox"/>	mon enfant sera présent au restaurant scolaire		
	Octobre 2015 <input type="checkbox"/>	mon enfant sera présent au restaurant scolaire		
	Octobre 2015 <input type="checkbox"/>	mon enfant sera présent au restaurant scolaire		
	Soit <input type="checkbox"/> repas			

Document à retourner avant le 26 Septembre 2015

INSCRIPTION RESTAURANT SCOLAIRE



Nom :		Octobre 2015	Signature des parents	
Prenom :				
Classe :				
Semaine n°1	Jeudi 1 Octobre 2015 <input type="checkbox"/>	mon enfant sera présent au restaurant scolaire		
	Vendredi 2 Octobre 2015 <input type="checkbox"/>	mon enfant sera présent au restaurant scolaire		
Semaine n° 2	Lundi 5 Octobre 2015 <input type="checkbox"/>	mon enfant sera présent au restaurant scolaire		
	Mardi 6 Octobre 2015 <input type="checkbox"/>	mon enfant sera présent au restaurant scolaire		
	Mercredi 7 Octobre 2015 <input type="checkbox"/>	mon enfant sera présent au restaurant scolaire		
	Jeudi 8 Octobre 2015 <input type="checkbox"/>	mon enfant sera présent au restaurant scolaire		
	Vendredi 9 Octobre 2015 <input type="checkbox"/>	mon enfant sera présent au restaurant scolaire		
Semaine n° 3	Lundi 12 Octobre 2015 <input type="checkbox"/>	mon enfant sera présent au restaurant scolaire		
	Mardi 13 Octobre 2015 <input type="checkbox"/>	mon enfant sera présent au restaurant scolaire		
	Mercredi 14 Octobre 2015 <input type="checkbox"/>	mon enfant sera présent au restaurant scolaire		
	Jeudi 15 Octobre 2015 <input type="checkbox"/>	mon enfant sera présent au restaurant scolaire		
	Vendredi 16 Octobre 2015 <input type="checkbox"/>	mon enfant sera présent au restaurant scolaire		
Semaine n° 4	Septembre 2015 <input type="checkbox"/>	mon enfant sera présent au restaurant scolaire		
	Septembre 2015 <input type="checkbox"/>	mon enfant sera présent au restaurant scolaire		
	Septembre 2015 <input type="checkbox"/>	mon enfant sera présent au restaurant scolaire		
	Septembre 2015 <input type="checkbox"/>	mon enfant sera présent au restaurant scolaire		
	Septembre 2015 <input type="checkbox"/>	mon enfant sera présent au restaurant scolaire		
Semaine n° 5	Septembre 2015 <input type="checkbox"/>	mon enfant sera présent au restaurant scolaire		
	Septembre 2015 <input type="checkbox"/>	mon enfant sera présent au restaurant scolaire		
	Septembre 2015 <input type="checkbox"/>	mon enfant sera présent au restaurant scolaire		
	Soit <input type="checkbox"/> repas			

Document à conserver

En cas d'absence, prévenir l'ALAE au 05.61.69.78.50