

RESTAURANT SCOLAIRE - Mairie de Saint Biez en Belin

FICHE D'INSCRIPTION de votre enfant au restaurant scolaire  
à compter du 4 janvier 2010

Fréquentation ponctuelle

3ème possibilité (règlement du restaurant scolaire approuvé le 18/12/09)

à remettre au secrétariat de la Mairie de ST BIEZ EN BELIN

le lundi de la semaine d'avant pour les jours concernés de la semaine suivante

cocher les jours de présence de votre enfant au restaurant

Semaine n° \_\_\_\_\_ du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Lundi  Mardi  Jeudi  vendredi

Nom de l'enfant: \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signatures des parents :

3<

RESTAURANT SCOLAIRE - Mairie de Saint Biez en Belin

FICHE D'INSCRIPTION de votre enfant au restaurant scolaire  
à compter du 4 janvier 2010

Fréquentation ponctuelle

3ème possibilité (règlement du restaurant scolaire approuvé le 18/12/09)

à remettre au secrétariat de la Mairie de ST BIEZ EN BELIN

le lundi de la semaine d'avant pour les jours concernés de la semaine suivante

cocher les jours de présence de votre enfant au restaurant

Semaine n° \_\_\_\_\_ du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Lundi  Mardi  Jeudi  vendredi

Nom de l'enfant: \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signatures des parents :

RESTAURANT SCOLAIRE - Mairie de Saint Biez en Belin

FICHE D'INSCRIPTION de votre enfant au restaurant scolaire  
à compter du 4 janvier 2010

Fréquentation ponctuelle

3ème possibilité (règlement du restaurant scolaire approuvé le 18/12/09)

à remettre au secrétariat de la Mairie de ST BIEZ EN BELIN

le lundi de la semaine d'avant pour les jours concernés de la semaine suivante

cocher les jours de présence de votre enfant au restaurant

Semaine n° \_\_\_\_\_ du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Lundi  Mardi  Jeudi  vendredi

Nom de l'enfant: \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signatures des parents :

RESTAURANT SCOLAIRE - Mairie de Saint Biez en Belin

FICHE D'INSCRIPTION de votre enfant au restaurant scolaire  
à compter du 4 janvier 2010

Fréquentation ponctuelle

3ème possibilité (règlement du restaurant scolaire approuvé le 18/12/09)

à remettre au secrétariat de la Mairie de ST BIEZ EN BELIN

le lundi de la semaine d'avant pour les jours concernés de la semaine suivante

cocher les jours de présence de votre enfant au restaurant

Semaine n° \_\_\_\_\_ du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Lundi  Mardi  Jeudi  vendredi

Nom de l'enfant: \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signatures des parents :