



**FICHE MENSUELLE DE RESERVATION
AUX RESTAURANTS SCOLAIRES
INSCRIPTION « SELON PLANNING »**

MOIS DE.....

SEMAINE DUAU.....

SEMAINE N°.....

NOM, PRENOM DE L'ENFANT	DATE DE NAISSANCE	ECOLE FREQUENTEE 2010-2011	CLASSE	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SEMAINE DUAU.....

SEMAINE N°.....

NOM, PRENOM DE L'ENFANT	DATE DE NAISSANCE	ECOLE FREQUENTEE 2010-2011	CLASSE	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SEMAINE DUAU.....

SEMAINE N°.....

NOM, PRENOM DE L'ENFANT	DATE DE NAISSANCE	ECOLE FREQUENTEE 2010-2011	CLASSE	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SEMAINE DUAU.....

SEMAINE N°.....

NOM, PRENOM DE L'ENFANT	DATE DE NAISSANCE	ECOLE FREQUENTEE 2010-2011	CLASSE	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SEMAINE DUAU.....

SEMAINE N°.....

NOM, PRENOM DE L'ENFANT	DATE DE NAISSANCE	ECOLE FREQUENTEE 2010-2011	CLASSE	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PARENTS :

NOM :

PRENOM :

DATE ET SIGNATURE

FEUILLE A RETOURNER EN MAIRIE LE 25 DU MOIS
(Exemple : pour le mois de novembre à remettre le 25 octobre)