

**MAIRIE DE SAUZON**

56 360 SAUZON

☎ : 02.97.31.62.79  
Mail : mairie@sauzon.fr

**Pour toute ABSENCE DES ENFANTS INSCRITS RÉGULIÈREMENT,**

**vous trouverez ci-après une fiche à remplir dès que vous avez connaissance des jours où votre enfant sera absent de la cantine :**

*A remplir autant de fois que nécessaire*

**Date :**

Je soussigné(e) M..... N° Tél. : .....

Adresse : .....

Ayant inscrit mon enfant Nom-Prénom : ..... tous les :

LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI

École Sainte Marie

Classe : .....

Prévient de son absence les jours suivants : (jour, date, mois)

Si cause de maladie cocher

± .....

± .....

± .....

± .....

**A déposer au minimum une semaine à l'avance. En cas de maladie survenue le jour même prévenir avant 9h.**

**Date de réception du bulletin : .....**

**MAIRIE DE SAUZON**

56 360 SAUZON

☎ : 02.97.31.62.79  
Mail : mairie@sauzon.fr

**Pour toute ABSENCE DES ENFANTS INSCRITS RÉGULIÈREMENT,**

**vous trouverez ci-après une fiche à remplir dès que vous avez connaissance des jours où votre enfant sera absent de la cantine :**

*A remplir autant de fois que nécessaire*

**Date :**

Je soussigné(e) M..... N° Tél. : .....

Adresse : .....

Ayant inscrit mon enfant Nom-Prénom : ..... tous les :

LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI

École Sainte Marie

Classe : .....

Prévient de son absence les jours suivants : (jour, date, mois)

Si cause de maladie cocher

± .....

± .....

± .....

± .....

**A déposer au minimum une semaine à l'avance. En cas de maladie survenue le jour même prévenir avant 9h.**

**Date de réception du bulletin : .....**