

**MAIRIE DE SAUZON**

56 360 SAUZON

Pour toutes les personnes qui utilisent le service de la cantine municipale

Téléphone : 02.97.31.62.79

Mail : mairie@sauzon.fr

**OCCASIONNELLEMENT,**

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

*A remplir autant de fois que nécessaire*

**Date :**

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

Adresse : .....

Ayant inscrit mon enfant occasionnellement Nom-Prénom : .....

École Sainte Marie

Classe : .....

**Prévient de sa présence les jours suivants : (jour, date, mois)**

± .....

± .....

± .....

± .....

**A déposer au minimum une semaine à l'avance.**

Date de réception du bulletin : .....

**MAIRIE DE SAUZON**

56 360 SAUZON

Pour toutes les personnes qui utilisent le service de la cantine municipale

Téléphone : 02.97.31.62.79

Mail : mairie@sauzon.fr

**OCCASIONNELLEMENT,**

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

*A remplir autant de fois que nécessaire*

**Date :**

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

Adresse : .....

Ayant inscrit mon enfant occasionnellement Nom-Prénom : .....

École Sainte Marie

Classe : .....

**Prévient de sa présence les jours suivants : (jour, date, mois)**

± .....

± .....

± .....

± .....

**A déposer au minimum une semaine à l'avance.**

Date de réception du bulletin : .....