

CANTINE SCOLAIRE DE CHAMPANGES

Inscription pour le mois de -----

Famille : _____ (nom et prénoms des parents)

Enfant	Classe	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

Cochez uniquement les jours où vos enfants mangeront à la cantine.
Les inscriptions sont fermes ! Aucune modification possible !
Les repas commandés ne seront pas remboursés
(sauf en cas de maladie de l'enfant et sur présentation d'un certificat médical).

Signature d'un parent :