

Cantine scolaire de Gouy-St-André

Semaine du/...../202... au/...../202...

Nom et prénom de(s) l'enfant(s)
.....
.....

Prendra(ont) son(leur) repas : **Mettre une croix dans les jours concernés.**

Enfants :	Lundi .../....	Mardi .../....	Jeudi .../....	Vendredi .../....
.....
.....
.....

Les repas doivent être commandés **au plus tard** :

- le lundi à 9 heures pour le mardi
- le mardi à 9 heures pour le jeudi
- le jeudi à 9 heures pour le vendredi
- le vendredi à 9 heures pour le lundi

Les **tickets** correspondant au nombre de repas réservés sont **àagrafer à cette fiche.**

Le

Signature