

RESTAURANT SCOLAIRE METABIEF

AVRIL 2012

ÉLÈVE

NOM :

PRENOM :

Commune de résidence :

.....

ÉCOLE FRÉQUENTÉE

Commune :

.....

Classe :

REPRÉSENTANT LEGAL :

Nom :

Signature

Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam	Dim
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

PAIEMENT A RECEPTION DE LA FACTURE

Cadre réservé à la mairie				
Date	Nombre	Prix	Montant	Observations
TOTAL				