

# RESTAURANT SCOLAIRE METABIEF

## MARS 2012

### ÉLÈVE

NOM : .....

PRENOM : .....

Commune de résidence :

.....

### ÉCOLE FRÉQUENTÉE

Commune :

.....

Classe :

### REPRÉSENTANT LEGAL :

Nom : .....

Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam	Dim
			1	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	31	

Signature

### PAIEMENT A RECEPTION DE LA FACTURE

Cadre réservé à la mairie				
Date	Nombre	Prix	Montant	Observations
<b>TOTAL</b>				