

RESTAURANT SCOLAIRE METABIEF

FEVRIER 2012

ÉLÈVE

NOM :

PRENOM :

Commune de résidence :

.....

ÉCOLE FRÉQUENTÉE

Commune :

.....

Classe :

.....

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				

REPRÉSENTANT LEGAL :

Nom :

Signature

PAIEMENT A RECEPTION DE LA FACTURE

Cadre réservé à la mairie				
Date	Nombre	Prix	Montant	Observations
	TOTAL			