

# RESTAURATION

Nom et prénom du responsable : .....

Nom de l'enfant : .....

Prénom de l'enfant : .....

École : ..... Classe : .....

**MOIS CONCERNÉ :** .....

## COCHER LE(S) JOUR(S) :

**D'ABSENCE**

**D'ACCUEIL EXCEPTIONNEL**

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				

Malzéville, le .....

Signature du responsable