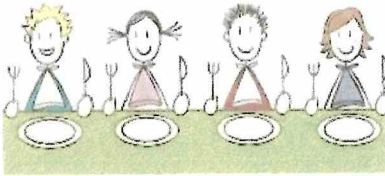


MAIRIE DE MARQUILLIES



Nom et Prénom de l'enfant :

.....
.....

CLASSE :

(Nom de l'instituteur)

.....

TEL (en cas d'urgence)

Mettre une croix aux jours de présence de votre enfant

CANTINE NOVEMBRE 2024

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	

MAIRIE DE MARQUILLIES



Nom et Prénom de l'enfant :

.....
.....

CLASSE :

(Nom de l'instituteur)

.....

TEL (en cas d'urgence)

Mettre une croix aux jours de présence de votre enfant

CANTINE DECEMBRE 2024

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	31					