

MAIRIE DE MARQUILLIES



CANTINE OCTOBRE 2024

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**

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			

MAIRIE DE MARQUILLIES



GARDERIE SOIR OCTOBRE 2024

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**

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			