

MAIRIE DE MARQUILLIES



CANTINE FEVRIER 2025

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.
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		