

MAIRIE DE MARQUILLIES



CANTINE JANVIER 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.
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		