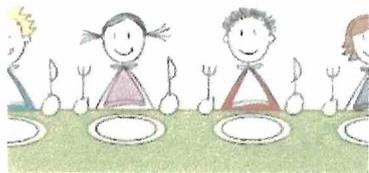


MAIRIE DE MARQUILLIES



RESTAURATION SCOLAIRE SEPTEMBRE 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.
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



RESTAURATION SCOLAIRE OCTOBRE 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.
		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		