MAIRIE DE MARQUILLIES

NO D	- C	W D	W.
36		8	26

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

RESTAURATION SCOLAIRE NOVEMBRE 2025

lun.		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	29	30

MAIRIE DE MARQUILLIES



Nom et Prénom de l'enfant :

CLASSE:....

TEL (en cas d'urgence)

(Nom de l'instituteur)

Mettre une croix aux jours de présence de votre enfant

RESTAURATION SCOLAIRE DECEMBRE 2025

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				