



## CANTINE SCOLAIRE

MOIS de :

**ETAT MENSUEL A RETOURNER AU SECRETARIAT DE MAIRIE**  
**IMPERATIVEMENT AVANT LE \_\_\_\_\_ 2015 IMPERATIVEMENT**

NOM & Prénom de l'enfant .....

NOM et prénom de parents.....

ADRESSE :

TEL :

MAIL :

Indiquez d'une croix les jours où l'enfant mangera à la cantine (pour 2 enfants  
mettre 2 croix)

LUNDI		MARDI		JEUDI		VENDREDI	

Nombre de repas pour le mois :.....X 3.49 € =.....€

Règlement par chèque à l'ordre du Trésor Public.

Observations:.....  
.....

Les annulations de facturation de repas seront prises en compte seulement à l'issue des délais ci-dessous quelque soit le motif et sans justificatif selon les modalités suivantes :

**Nous devons être informés avant 12 heures par messagerie ou téléphone**

- avant le jeudi 12h pour le **lundi** suivant
- avant le vendredi 12h pour le **mardi** suivant
- avant le lundi 12h pour le **jeudi** suivant
- avant le mardi 12h pour le **vendredi** suivant.

Signature des parents

**Pour toute annulation, contacter la mairie au 05 61 81 12 80 le lundi ou le mercredi avant 12h ou M. le Maire au 07 61 14 48 21 pour les autres jours avant 12h.**