

**5ème PERIODE : retour au Service Relations Familles
avant le 5 avril 2010**

NOM DU RESTAURANT SCOLAIRE :

Maternel :

Primaire :

NOM DE L'ENFANT

PRENOM ENFANT

NOM RESPONSABLE

PRENOM RESPONSABLE

AGENDA PREVISIONNEL MAI 2010

L3	M4	J6	V7	L10	M11	J13	V14
						FERIE	PONT

L17	M18	J20	V21	L24	M25	J27	V28	L31

AGENDA PREVISIONNEL JUIN 2010

M1	J3	V4	L7	M8	J10	V11	L14	M15	J17	V18

L21	M22	J24	V25	L28	M29

J1 Juillet	V2 Juillet

Les absences (3jours)pour maladie (avec certificat médical) doivent être signalées par écrit dans la semaine, au service Relations avec les Familles (cité administrative 1 rue des Conches 03100 MONTLUCON) pour être décomptées de la facture.

Montluçon le :

Signature du responsable

5ème PERIODE : à conserver par la famille

NOM DU RESTAURANT SCOLAIRE :

Maternel :

Primaire :

NOM DE L'ENFANT

PRENOM ENFANT

NOM RESPONSABLE

PRENOM RESPONSABLE

AGENDA PREVISIONNEL MAI 2010

L3	M4	J6	V7	L10	M11	J13	V14
						FERIE	PONT

L17	M18	J20	V21	L24	M25	J27	V28	L31

AGENDA PREVISIONNEL JUIN 2010

M1	J3	V4	L7	M8	J10	V11	L14	M15	J17

L21	M22	J24	V25	L28	M29

J1 Juillet	V2 Juillet

Les absences (3jours)pour maladie (avec certificat médical) doivent être signalées par écrit dans la semaine, au service Relations avec les Familles (cité administrative 1 rue des Conches 03100 MONTLUCON) pour être décomptées de la facture.

Montluçon le :

Signature du responsable

