

RESERVATION CANTINE

Veuillez remplir 1 formulaire par enfant

Merci de bien vouloir
agrafer les tickets à cet
emplacement.

NOM : _____

PRENOM : _____

CLASSE : _____

PRIX DU TICKET : 3.30 €

Septembre			Octobre			Novembre			Décembre		
4	L	<input type="checkbox"/>	1	D		1	M		1	V	<input type="checkbox"/>
5	M	<input type="checkbox"/>	2	L	<input type="checkbox"/>	2	J		2	S	
6	M		3	M	<input type="checkbox"/>	3	V		3	D	
7	J	<input type="checkbox"/>	4	M		4	S		4	L	<input type="checkbox"/>
8	V	<input type="checkbox"/>	5	J	<input type="checkbox"/>	5	D		5	M	<input type="checkbox"/>
9	S		6	V	<input type="checkbox"/>	6	L	<input type="checkbox"/>	6	M	
10	D		7	S		7	M	<input type="checkbox"/>	7	J	<input type="checkbox"/>
11	L	<input type="checkbox"/>	8	D		8	M		8	V	<input type="checkbox"/>
12	M	<input type="checkbox"/>	9	L	<input type="checkbox"/>	9	J	<input type="checkbox"/>	9	S	
13	M		10	M	<input type="checkbox"/>	10	V	<input type="checkbox"/>	10	D	
14	J	<input type="checkbox"/>	11	M		11	S		11	L	<input type="checkbox"/>
15	V	<input type="checkbox"/>	12	J	<input type="checkbox"/>	12	D		12	M	<input type="checkbox"/>
16	S		13	V	<input type="checkbox"/>	13	L	<input type="checkbox"/>	13	M	
17	D		14	S		14	M	<input type="checkbox"/>	14	J	<input type="checkbox"/>
18	L	<input type="checkbox"/>	15	D		15	M		15	V	<input type="checkbox"/>
19	M	<input type="checkbox"/>	16	L	<input type="checkbox"/>	16	J	<input type="checkbox"/>	16	S	
20	M		17	M	<input type="checkbox"/>	17	V	<input type="checkbox"/>	17	D	
21	J	<input type="checkbox"/>	18	M		18	S		18	L	<input type="checkbox"/>
22	V	<input type="checkbox"/>	19	J	<input type="checkbox"/>	19	D		19	M	<input type="checkbox"/>
23	S		20	V	<input type="checkbox"/>	20	L	<input type="checkbox"/>	20	M	
24	D		21	S		21	M	<input type="checkbox"/>	21	J	<input type="checkbox"/>
25	L	<input type="checkbox"/>	22	D		22	M		22	V	<input type="checkbox"/>
26	M	<input type="checkbox"/>	23	L		23	J	<input type="checkbox"/>	23	S	
27	M		24	M		24	V	<input type="checkbox"/>	24	D	
28	J	<input type="checkbox"/>	25	M		25	S		25	L	
29	V	<input type="checkbox"/>	26	J		26	D		26	M	
30	S		27	V		27	L	<input type="checkbox"/>	27	M	
			28	S		28	M	<input type="checkbox"/>	28	J	
			29	D		29	M		29	V	
			30	L		30	J	<input type="checkbox"/>	30	S	
			31	M					31	D	
Total repas : _____			Total repas : _____			Total repas : _____			Total repas : _____		

Nombre de tickets remis : **OU** Chèque d'un montant de Remis le :