

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

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