

FICHE DE RÉSERVATION

RESTAURATION MUNICIPALE DE SÉRIFONTAINE

Nom - Prénom : _____

Ecole fréquentée : _____

Classe : _____

Nom de l'instituteur : _____

OCTOBRE	
Lundi 2	<input type="checkbox"/>
Mardi 3	<input type="checkbox"/>
Jeudi 5	<input type="checkbox"/>
Vendredi 6	<input type="checkbox"/>
Lundi 9	<input type="checkbox"/>
Mardi 10	<input type="checkbox"/>
Jeudi 12	<input type="checkbox"/>
Vendredi 13	<input type="checkbox"/>
Lundi 16	<input type="checkbox"/>
Mardi 17	<input type="checkbox"/>
Jeudi 19	<input type="checkbox"/>
Vendredi 20	<input type="checkbox"/>

FICHE DE RÉSERVATION

RESTAURATION MUNICIPALE DE SÉRIFONTAINE

Nom - Prénom : _____

Ecole fréquentée : _____

Classe : _____

Nom de l'instituteur : _____

SEPTEMBRE	
Lundi 11	<input type="checkbox"/>
Mardi 12	<input type="checkbox"/>
Jeudi 14	<input type="checkbox"/>
Vendredi 15	<input type="checkbox"/>
Lundi 18	<input type="checkbox"/>
Mardi 19	<input type="checkbox"/>
Jeudi 21	<input type="checkbox"/>
Vendredi 22	<input type="checkbox"/>
Lundi 25	<input type="checkbox"/>
Mardi 26	<input type="checkbox"/>
Jeudi 28	<input type="checkbox"/>
Vendredi 29	<input type="checkbox"/>