Commune de Solesmes

FORMULAIRE DE COMMANDE REPAS

Tél cantine : 02.43.95.45.34.

Année scolaire 2024/2025

RESERVATION MENSUELLE DE REPAS ENFANT POUR LA FORMULE AU REPAS à transmettre impérativement à la mairie de Solesmes une semaine avant la consommation du 1er repas

Nom et prénom de l'enfant	Classe
.....	.....
.....	.....
.....	.....

MOIS DE :

Semaine du **au**

jours souhaité(s) Lundi ☐ mardi ☐ jeudi ☐ vendredi ☐

Semaine du **au**

jours souhaité(s) Lundi ☐ mardi ☐ jeudi ☐ vendredi ☐

Semaine du **au**

jours souhaité(s) Lundi ☐ mardi ☐ jeudi ☐ vendredi ☐

Semaine du **au**

jours souhaité(s) Lundi ☐ mardi ☐ jeudi ☐ vendredi ☐

Semaine du **au**

jours souhaité(s) Lundi ☐ mardi ☐ jeudi ☐ vendredi ☐

Fait à le

signature