



RESTAURANT SCOLAIRE FORMULAIRE DE RESERVATION

La réservation doit se faire par le dépôt du formulaire en respectant un délais de 5 jours ouvrés.

ENFANT

Nom: _____

Prénom: _____

Classe: _____

En cochant les cases correspondantes, vous inscrivez votre enfant pour les jours souhaités, ce qui permet au service de gérer les commandes de repas. Toute annulation doit s'effectuer 5 jours avant minimum, à défaut le repas pourra être facturé au tarif en vigueur.

MOIS DE : _____

Date		Date	
1		17	
2		18	
3		18	
4		20	
5		21	
6		22	
7		23	
8		24	
9		25	
10		26	
11		27	
12		28	
13		29	
14		30	
15		31	
16			

Ce formulaire est à remettre à l'employée communale responsable, en Maire, ou par mail à secretariat@louchats.fr

Remis le : _____

Signature: _____