

RESTAURANT SCOLAIRE

A rendre **LE VENDREDI AVANT 10 HEURES** pour la semaine suivante

SEMAINE du **Au**

NOM Prénom:

CLASSE :

NOM Prénom:

CLASSE :

NOM Prénom :

CLASSE :

JOUR	DATE	MIDI
LUNDI		
MARDI		
JEUDI		
VENDREDI		
Nombre de repas		
Prix du repas		3,70 €
Montant total		

Réglé le