



ENGAGEMENT DE RESERVATION DE CANTINE

Semaine du :

au :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Portable :

E-mail :

Je m'engage à réserver pour les jours suivants :

Nom de l'enfant	L	M	M	J	V	S	D	Total

A rendre au maximum pour le dernier mercredi précédent la semaine concernée. Les repas réservés seront dûs.

Seules les absences pour raison de santé justifiées avant par un certificat médical donneront lieu à remboursement, à partir du 2ème jour.

Date :

L'envoi par mail vaut signature