

Saint Rémy sur Avre



CANTINE SCOLAIRE DÉSINSCRIPTION

NOM et PRENOM DU TUTEUR :

ADRESSE :

TELEPHONE :

NOM et PRENOM DE L'ENFANT :

ECOLE :

CLASSE :

NOM et PRENOM DE L'ENFANT :

ECOLE :

CLASSE :

NOM et PRENOM DE L'ENFANT :

ECOLE :

CLASSE :

Souhaite désinscrire mon(mes) enfant(s) de la cantine à partir du :

.....

Déménagement

Autre raison (motif) :

.....

.....

.....

Date : Signature :