



Très bien ensemble

Tel. C.C.A.S
04.68.78.66.87
Fax. 04.68.78.64.33

MODIFICATION DE REPAS

Nom / Prénom de l'enfant :

Ecole : Classe :

Suite à mon appel téléphonique du àh..... ,
je confirme :

- Ajout exceptionnel de repas pour le(s)
- Annulation de repas (48h avant) pour le(s)

Ces repas seront déduits ou (et) ajoutés au moment de l'inscription à la cantine du mois prochain par les services du CCAS.

Signature des parents :

Validation des services du CCAS

Nombre de repas à déduire :

Nombre de repas à ajouter :

Date et Cachet :

✕



Très bien ensemble

Tel. C.C.A.S
04.68.78.66.87
Fax. 04.68.78.64.33

MODIFICATION DE REPAS

Nom / Prénom de l'enfant :

Ecole : Classe :

Suite à mon appel téléphonique du àh..... ,
je confirme :

- Ajout exceptionnel de repas pour le(s)
- Annulation de repas (48h avant) pour le(s)

Ces repas seront déduits ou (et) ajoutés au moment de l'inscription à la cantine du mois prochain par les services du CCAS.

Signature des parents :

Validation des services du CCAS

Nombre de repas à déduire :

Nombre de repas à ajouter :

Date et Cachet :