Cantine scolaire

Semaine du 4 au 8 Mars 2024

A rendre avant le Lundi 26 Février 2024 à 9h00

Je soussigné ……, parent de l'enfant ……., en classe de : ……,
informe la Mairie de Savigny Lévescault que mon enfant **ne mangera pas** à la cantine scolaire le (ou les) jour(s) suivant(s) :

☐ **Lundi** ☐ **Mardi** ☐ **Jeudi** ☐ **Vendredi**

A …… , le ……

Signature :

Attention : les jours cochés sont des jours de cantine annulés.

Cantine scolaire

Semaine du 11 au 15 Mars 2024

A rendre avant le Lundi 4 Mars 2024 à 9h00

Je soussigné ……, parent de l'enfant ……., en classe de : ……,
informe la Mairie de Savigny Lévescault que mon enfant **ne mangera pas** à la cantine scolaire le (ou les) jour(s) suivant(s) :

☐ **Lundi** ☐ **Mardi** ☐ **Jeudi** ☐ **Vendredi**

A …… , le ……

Signature :

Attention : les jours cochés sont des jours de cantine annulés.

Cantine scolaire

Semaine du 18 au 22 Mars 2024

A rendre avant le Lundi 11 Mars 2024 à 9h00

Je soussigné ……, parent de l'enfant ……., en classe de : ……,
informe la Mairie de Savigny Lévescault que mon enfant **ne mangera pas** à la cantine scolaire le (ou les) jour(s) suivant(s) :

☐ **Lundi** ☐ **Mardi** ☐ **Jeudi** ☐ **Vendredi**

A …… , le ……

Signature :

Attention : les jours cochés sont des jours de cantine annulés.

Cantine scolaire

Semaine du 25 au 29 Mars 2024

A rendre avant le Lundi 18 Mars 2024 à 9h00

Je soussigné ……, parent de l'enfant ……., en classe de : ……,
informe la Mairie de Savigny Lévescault que mon enfant **ne mangera pas** à la cantine scolaire le (ou les) jour(s) suivant(s) :

☐ **Lundi** ☐ **Mardi** ☐ **Jeudi** ☐ **Vendredi**

A …… , le ……

Signature :

Attention : les jours cochés sont des jours de cantine annulés.

Cantine scolaire

Semaine du 2 au 5 Avril 2024

A rendre avant le Lundi 25 Mars 2024 à 9h00

Je soussigné ……, parent de l'enfant ……., en classe de : ……,
informe la Mairie de Savigny Lévescault que mon enfant **ne mangera pas** à la cantine scolaire le (ou les) jour(s) suivant(s) :

☐ **Lundi** ☐ **Mardi** ☐ **Jeudi** ☐ **Vendredi**

A …… , le ……

Signature :

Attention : les jours cochés sont des jours de cantine annulés.

Cantine scolaire

Semaine du 8 au 12 Avril 2024

A rendre avant le Mardi 2 Avril 2024 à 9h00

Je soussigné ……, parent de l'enfant ……., en classe de : ……,
informe la Mairie de Savigny Lévescault que mon enfant **ne mangera pas** à la cantine scolaire le (ou les) jour(s) suivant(s) :

☐ **Lundi** ☐ **Mardi** ☐ **Jeudi** ☐ **Vendredi**

A …… , le ……

Signature :

Attention : les jours cochés sont des jours de cantine annulés.