

# Fiche inscription Mensuelle

Mois de OCTOBRE 2024

A Retourner impérativement avant le : **25/09/2024**

NOM de l'enfant : .....Prénom : .....

Ecole Fréquentée : .....

*Merci de cocher les cases correspondantes aux jours des repas pris par votre enfant*

LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
	<input type="checkbox"/> 01/10/2024	<input type="checkbox"/> 03/10/2024	<input type="checkbox"/> 04/10/2024
<input type="checkbox"/> 07/10/2024	<input type="checkbox"/> 08/10/2024	<input type="checkbox"/> 10/10/2024	<input type="checkbox"/> 11/10/2024
<input type="checkbox"/> 14/10/2024	<input type="checkbox"/> 15/10/2024	<input type="checkbox"/> 17/10/2024	<input type="checkbox"/> 18/10/2024