

# Restaurant Scolaire – Au Petit Chef NOYELLES-LES-VERMELLES

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT : .....

MOIS : .....CLASSE : .....

JOURS	VOTRE SÉLECTION*
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	

A envoyer **par mail**  
à [mp.lombart@noyelleslesvermelles.fr](mailto:mp.lombart@noyelleslesvermelles.fr)  
ou  
A remettre **en Mairie**  
avant le 20 de chaque mois

\* METTRE UNE CROIX LES JOURS OÙ L'ENFANT PRENDRA SON REPAS AU RESTAURANT SCOLAIRE