

Nom et prénom de l'enfant:

Date de naissance:

N° CAF:

Quotient familial:

contact tél:

mail:

centre:

Le Theil	Bellême
T	B

lun 13/02			mar 14/02			merc 15/02			jeu16/02			ven 17/02		
matin	repas	a.midi	matin	repas	a.midi	matin	repas	a.midi	matin	repas	a.midi	matin	repas	a.midi

Lundi 20/02			mar 21/02			mer 22/02			jeu 23/02			ven 24/02			
matin	repas	a.midi	matin	repas	a.midi	matin	repas	a.midi	matin	repas	a.midi	soirée	matin	repas	a.midi