

Nom et prénom de l'enfant:

Date de naissance:

N° CAF:

Quotient familial:

contact tél:

mail:

centre:

Le Theil	Bellême
T	B

lun 10/07			mar 11/07				merc 12/07			jeu13/07			ven 14/07		
matin	repas	a.midi	matin	repas	a.midi	soirée	matin	repas	a.midi	matin	repas	a.midi	matin	repas	a.midi

Lundi 17/07			mar 18/07			mer 19/07			jeu 20/07			ven 21/07		
matin	repas	a.midi	matin	repas	a.midi	matin	repas	a.midi	matin	repas	a.midi	matin	repas	a.midi

Lundi 24/07			mar 25/07			mer 26/07			jeu 27/07			ven 28/07		
matin	repas	a.midi	matin	repas	a.midi	matin	repas	a.midi	matin	repas	a.midi	matin	repas	a.midi