

**Ecole René Caillé**  
**64 Avenue André Malraux**  
**17250 PONT L'ABBE D'ARNOULT**

# **RESTAURATION SCOLAIRE**

## **Rentrée 2017**

Nom, Prénom de l'enfant .....

Scolarisé en classe de .....

Prendra son repas à la cantine le (s) .....

.....

.....

Prendra son repas à la cantine irrégulièrement; dans ce cas  
j'avertirai l'enseignant( e)

Ne prendra aucun repas à la cantine

Fait le \_\_\_/\_\_\_/2017

Nom du/des signataire (s) .....