

COMMUNE DE GOSNAY

RESERVATION DES REPAS DE CANTINE

DU \_\_\_\_\_ AU \_\_\_\_\_ 2025

**La grille est à déposer en mairie  
IMPERATIVEMENT chaque LUNDI avant 10H00  
Pour les réservations de la semaine suivante**

*METTRE UNE CROIX DANS LA CASE DU ou DES JOURS SOUHAITÉS*

	1 <sup>er</sup> ENFANT Nom et Prénom _____ _____	2 <sup>ème</sup> ENFANT Nom et Prénom _____ _____	3 <sup>ème</sup> ENFANT Nom et Prénom _____ _____	Observations éventuelles
<b>Classe de l'enfant</b>	_____	_____	_____	
<b>LUNDI</b>				
<b>MARDI</b>				
<b>JEUDI</b>				
<b>VENDREDI</b>				
<b>TOTAL</b>	_____	_____	_____	

Nom et Prénom d'un des parents : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

VILLE : \_\_\_\_\_ N° Allocataire CAF/MSA : \_\_\_\_\_

**SIGNATURE**

(la signature implique que vous ayez pris connaissance et accepté le règlement intérieur de la cantine scolaire)

**Veillez indiquer un numéro de téléphone à appeler en cas d'urgence entre 12h et 13h30**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_