

# **CANTINE SCOLAIRE DE LA TRINITE DU MONT**

**ANNEE SCOLAIRE 2024 - 2025**

## **DEMANDES D'INSCRIPTIONS**

### **A L'ANNEE**

Nom, prénom (parents) :

Je désire inscrire à l'année mon (mes) enfant(s) à la cantine scolaire de  
LA TRINITE DU MONT pour les jours suivants :

Prénom enfant	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Nbre repas				

- PRIX DU REPAS : 4.50 €

- TOUTE INSCRIPTION SERA FACTUREE.

- SEULE UNE ANNULATION POUR MALADIE SERA PRISE EN COMPTE A PARTIR DU 2<sup>ND</sup> JOUR D'ABSENCE. (APPELER OBLIGATOIREMENT LE SECRETARIAT DE MAIRIE AVANT 9H00 POUR UNE ANNULATION LE LENDEMAIN).