

**PÔLE RESTAURATION**  
Rue des Rouges Gorges  
31520 Ramonville St-Agne

Date de réception  
dans le service :

Tél. : 05 61 73 06 18  
Fax : 05 61 73 88 03  
[restauration@mairie-ramonville.fr](mailto:restauration@mairie-ramonville.fr)

## FICHE MODIFICATIVE DES REPAS

- Je désire inscrire mon enfant pour un / des repas supplémentaires le(s) : \_\_\_\_\_
- Je désire annuler un ou plusieurs repas pour lesquels mon enfant était inscrit aux dates suivantes : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Mon enfant était malade du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
Je désire faire une demande de prise en charge des repas à compter du 2° jour d'absence.

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT :

ECOLE - CLASSE :

Date :                      Signature de la famille :



**PÔLE RESTAURATION**  
Rue des Rouges Gorges  
31520 Ramonville St-Agne

Date de réception  
dans le service :

Tél. : 05 61 73 06 18  
Fax : 05 61 73 88 03  
[restauration@mairie-ramonville.fr](mailto:restauration@mairie-ramonville.fr)

## FICHE MODIFICATIVE DES REPAS

- Je désire inscrire mon enfant pour un / des repas supplémentaires le(s) : \_\_\_\_\_
- Je désire annuler un ou plusieurs repas pour lesquels mon enfant était inscrit aux dates suivantes : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Mon enfant était malade du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
Je désire faire une demande de prise en charge des repas à compter du 2° jour d'absence.

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT :

ECOLE - CLASSE :

Date :                      Signature de la famille :

