

DEPARTEMENT DE L'ISERE

REPUBLIQUE FRANCAISE

COMMUNE DE LUZINAY



**Restaurant scolaire 2024-2025**

**Absence exceptionnelle**

## **A remettre à l'enseignant et informer la mairie**

Je soussigné (e), .....

atteste que mon enfant :

Nom et prénom : .....

Classe : .....

Nom de l'enseignant : .....

ne déjeunera pas au restaurant scolaire le(s) :

Date : .....

Date : .....

Date : .....

**Selon le règlement que j'ai lu et signé, les repas prévus ces jours-là me seront facturés**

Fait à Luzinay, le :

*Signature*