

COMMUNE DE LUZINAY



Restaurant scolaire 2026-2027

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 en absence
exceptionnelle au restaurant scolaire**

Fait à Luzinay, le :

Signature