

BULLETIN DE RÉSERVATION

MERCREDIS DE SEPTEMBRE À OCTOBRE 2025

Cadre réservé à l'administration

Visé par :

Date :Heure :

(À envoyer par mail à : acm@qc.bzh ou à déposer à l'accueil de la Maison Pop'- Questembert)

RESPONSABLE LÉGAL	
NOM	PRÉNOM
MAIL	TÉLÉPHONE

STRUCTURE DEMANDÉE (Indiquez votre choix en cochant la case)				
Acm Berric	Acm La Vraie Croix	Acm Molac	Acm Beau Soleil Questembert	Acm Pomme d'Api Questembert
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si les enfants d'une même famille ne s'inscrivent pas les mêmes jours, merci de compléter un bulletin de réservation par enfant.

1-Nom de l'enfant	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>	Âge	<input type="text"/>
Données sanitaires (Fournir le PAI ou le PAP si nécessaire)	Allergie : Asthme <input type="checkbox"/> Allergie alimentaire <input type="checkbox"/> Allergie médicamenteuse <input type="checkbox"/>				
	PAI (projet d'accueil individualisé) OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		PAP (projet d'accueil personnalisé) OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
2-Nom de l'enfant	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>	Âge	<input type="text"/>
Données sanitaires (Fournir le PAI ou le PAP si nécessaire)	Allergie : Asthme <input type="checkbox"/> Allergie alimentaire <input type="checkbox"/> Allergie médicamenteuse <input type="checkbox"/>				
	PAI (projet d'accueil individualisé) OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		PAP (projet d'accueil personnalisé) OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
3-Nom de l'enfant	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>	Âge	<input type="text"/>
Données sanitaires (Fournir le PAI ou le PAP si nécessaire)	Allergie : Asthme <input type="checkbox"/> Allergie alimentaire <input type="checkbox"/> Allergie médicamenteuse <input type="checkbox"/>				
	PAI (projet d'accueil individualisé) OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		PAP (projet d'accueil personnalisé) OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		

CALENDRIER DE RÉSERVATION (Indiquez votre choix en cochant la case)					
SEPTEMBRE		Mercredi 3	Mercredi 10	Mercredi 17	Mercredi 24
	Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Matin + Repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Journée (avec repas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Repas + Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
OCTOBRE		Mercredi 1	Mercredi 8	Mercredi 15	
	Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Matin + Repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Journée (avec repas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Repas + Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Fait le

Signature