

BULLETIN DE RÉSERVATION PASSERELLE 9-11 ANS

VACANCES D'AUTOMNE DU 20 AU 30 OCTOBRE 2025

(A envoyer par mail à : jeunesse@gc.bzh)

RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2
Nom <input type="text"/>	Nom <input type="text"/>
Prénom <input type="text"/>	Prénom <input type="text"/>
Commune de résidence <input type="text"/>	Commune de résidence <input type="text"/>
@ <input type="text"/>	@ <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Profession <input type="text"/>	Profession <input type="text"/>

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"/>
Ecole	<input type="text"/>	Classe	<input type="text"/>
Régime alimentaire particulier	Oui <input type="checkbox"/> Case à cocher Si oui, lequel : <input type="text"/>	Allergie (Si oui, fournir le PAI ou le PAP)	Oui <input type="checkbox"/> Case à cocher Si oui, laquelle: <input type="text"/>
2- Nom de l'enfant	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Ecole	<input type="text"/>	Classe	<input type="text"/>
Régime alimentaire particulier	Oui <input type="checkbox"/> Case à cocher Si oui, lequel : <input type="text"/>	Allergie (Si oui, fournir le PAI ou le PAP)	Oui <input type="checkbox"/> Case à cocher Si oui, laquelle: <input type="text"/>
3- Nom de l'enfant	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Ecole	<input type="text"/>	Classe	<input type="text"/>
Régime alimentaire particulier	Oui <input type="checkbox"/> Case à cocher Si oui, lequel : <input type="text"/>	Allergie (Si oui, fournir le PAI ou le PAP)	Oui <input type="checkbox"/> Case à cocher Si oui, laquelle: <input type="text"/>

CALENDRIER DE RÉSERVATION (Indiquez votre choix en cochant la case)

SEMAINE 1 - Du 20 au 24 octobre	Lundi 20/10	Mardi 21/10	Mercredi 22/10	Jeudi 23/10	Vendredi 24/10
Matin	<input type="checkbox"/> Case à cocher				
Matin+Repas	<input type="checkbox"/> Case à cocher				
Journée (avec repas)	<input type="checkbox"/> Case à cocher				
Repas + Après-midi	<input type="checkbox"/> Case à cocher				
Après-midi	<input type="checkbox"/> Case à cocher				
SEMAINE 2 - Du 27 au 31 octobre	Lundi 27/10	Mardi 28/10	Mercredi 29/10	Jeudi 30/10	Vendredi 31/10
Matin	<input type="checkbox"/> Case à cocher				
Matin+Repas	<input type="checkbox"/> Case à cocher				
Journée (avec repas)	<input type="checkbox"/> Case à cocher				
Repas + Après-midi	<input type="checkbox"/> Case à cocher				
Après-midi	<input type="checkbox"/> Case à cocher				

Date

Signature