

BULLETIN DE RÉSERVATION MERCREDIS DE MARS/AVRIL 2026

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

RESPONSABLE LÉGAL PAYEUR (A cocher) : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Organisme :	
Nom <input style="width: 150px;" type="text"/>	Prénom <input style="width: 150px;" type="text"/>
Mail <input style="width: 150px;" type="text"/>	Commune de résidence <input style="width: 150px;" type="text"/>
ADRESSE DE FACTURATION :	

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"/> Case à cocher	<input type="checkbox"/> Case à cocher	<input type="checkbox"/> Case à cocher	<input type="checkbox"/> Case à cocher	<input type="checkbox"/> Case à cocher

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		Prénom	
École	<input style="width: 150px;" type="text"/>	Classe et âge	<input style="width: 150px;" type="text"/>
Régime alimentaire particulier	Oui <input type="checkbox"/> Case à cocher Si oui, lequel : <input style="width: 100px;" type="text"/>	Allergie (Si oui, fournir le PAI ou le PAP)	Oui <input type="checkbox"/> Case à cocher Si oui, laquelle: <input style="width: 100px;" type="text"/>
2- Nom de l'enfant		Prénom	
École	<input style="width: 150px;" type="text"/>	Classe et âge	<input style="width: 150px;" type="text"/>
Régime alimentaire particulier	Oui <input type="checkbox"/> Case à cocher Si oui, lequel : <input style="width: 100px;" type="text"/>	Allergie (Si oui, fournir le PAI ou le PAP)	Oui <input type="checkbox"/> Case à cocher Si oui, laquelle: <input style="width: 100px;" type="text"/>
3- Nom de l'enfant		Prénom	
École	<input style="width: 150px;" type="text"/>	Classe et âge	<input style="width: 150px;" type="text"/>
Régime alimentaire particulier	Oui <input type="checkbox"/> Case à cocher Si oui, lequel : <input style="width: 100px;" type="text"/>	Allergie (Si oui, fournir le PAI ou le PAP)	Oui <input type="checkbox"/> Case à cocher Si oui, laquelle: <input style="width: 100px;" type="text"/>

CALENDRIER DE RÉSERVATION (Indiquez votre choix en cochant la case)					
MARS		Mercredi 4	Mercredi 11	Mercredi 18	Mercredi 25
	Matin	<input type="checkbox"/> Case à cocher	<input type="checkbox"/> Case à cocher	<input type="checkbox"/> Case à cocher	<input type="checkbox"/> Case à cocher
	Matin + Repas	<input type="checkbox"/> Case à cocher	<input type="checkbox"/> Case à cocher	<input type="checkbox"/> Case à cocher	<input type="checkbox"/> Case à cocher
	Journée (avec repas)	<input type="checkbox"/> Case à cocher	<input type="checkbox"/> Case à cocher	<input type="checkbox"/> Case à cocher	<input type="checkbox"/> Case à cocher
	Repas + Après-midi	<input type="checkbox"/> Case à cocher	<input type="checkbox"/> Case à cocher	<input type="checkbox"/> Case à cocher	<input type="checkbox"/> Case à cocher
	Après-midi	<input type="checkbox"/> Case à cocher	<input type="checkbox"/> Case à cocher	<input type="checkbox"/> Case à cocher	<input type="checkbox"/> Case à cocher
AVRIL		Mercredi 1	Mercredi 8		
	Matin	<input type="checkbox"/> Case à cocher	<input type="checkbox"/> Case à cocher		
	Matin + Repas	<input type="checkbox"/> Case à cocher	<input type="checkbox"/> Case à cocher		
	Journée (avec repas)	<input type="checkbox"/> Case à cocher	<input type="checkbox"/> Case à cocher		
	Repas + Après-midi	<input type="checkbox"/> Case à cocher	<input type="checkbox"/> Case à cocher		
Après-midi	<input type="checkbox"/> Case à cocher	<input type="checkbox"/> Case à cocher			

Date

Signature