Formulaire de réservation mercredis





A renvoyer par mail à accueil@apeef.com

Date réception :
Réservé APEEE

	_		N VOULOIR RE												
lom de l'enfan															
No téléphone : Nom du responsable 1 : : Nom du responsable 2 : :					Date de naissance :										
					Profession :										
									_	· ·		Allergies :			
								otocole PAI :	□Oui □Non	(à joindre le cas	échéant)	Centre de lo	isirs habituel	:	
<u>Riv</u>	<i>ie</i> droite : Ab	adie : Nu	ıyens : <u>R</u>	tive gauche : N	Noviciat :	Pressensé : _									
	Mercredi 20/05	Mercredi 27/05	Mercredi 03/06	Mercredi 10/06	Mercredi 17/06	Mercredi 24/06	Mercredi 01/0								
Journée complète															
Matin sans repas															
Matin avec repas															
Après-midi sans repas															
			 	ļ	 	ļ	ļ								

Vous recevrez par email la confirmation de validation de votre inscription ou son placement en liste d'attente.

Info: Les inscriptions peuvent évoluer en fonction des directives gouvernementales