

Pôle ADOS

Demande de réservation

Nom et prénom de l'adolescent :

Âge : ans

Nom du représentant légal :

Merci de cocher les moments où le jeune sera présent

		11/04	12/04	13/04	14/04	15/04
SEMAINE 15	MATIN					
	MIDI					
	APRÈS-MIDI					

		18/04	19/04	20/04	21/04	22/04
SEMAINE 16	MATIN	FÉRIÉ				
	MIDI					
	APRÈS-MIDI					

Fait à Bernay, le

Signature du responsable légale