

# 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

		19/12	20/12	21/12	22/12	23/12
SEMAINE 51	MATIN					Fermé
	MIDI					
	APRÈS-MIDI					

Fait à Bernay, le .....

Signature du responsable légale

CADRE RESERVE AU SERVICE

Auto. parentales :

€ :