



Ville de Quimper

Année scolaire 2025-2026

ABONNEMENT ACCUEIL DE LOISIRS – MERCREDIS DE LA DEUXIEME PÉRIODE

(Ne pas adresser ce document si vous avez choisi l'inscription via le portail)

ACCUEIL CENTRAL

44 place Saint Corentin

29000 Quimper Tél.: 02 98 98 89 81

Par mail : accueil@quimper.bzh

OBSERVATIONS

- Abonnement réservé aux enfants dont les 2 parents ou le parent (pour les familles monoparentales) travaille(nt).
- Compléter l'attestation employeur pour chaque adulte (cachet et signature de l'employeur).
- Nous proposons désormais 3 périodes d'inscription dans l'année pour les mercredis. L'abonnement joint correspond donc à la 2^{ème} période de l'année scolaire 2025/2026 à savoir celle du 07 janvier au 08 avril.
- Il vous est également possible de vous inscrire via le portail famille <http://portail-familles.gbo.bzh> dans le calendrier de vos réservations, dans ce cas merci de ne pas renvoyer ce document.

Noms et prénoms de la famille :

tél :

Adresse :

mail :

Enfants à inscrire		Inscriptions mercredis (jusqu'aux vacances de Pâques)							
		Merci d'indiquer la lettre dans les cases ci-dessous J : Journée complète, D : Journée sans repas, M : Matin, A : Après-midi*							
Nom : _____	Né(e) le : _____	07/01	14/01	21/01	28/01	04/02	11/02	04/03	11/03
Prénom : _____	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecole : _____	Classe : _____	18/03	25/03	01/04	08/04				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Nom : _____	Né(e) le : _____	07/01	14/01	21/01	28/01	04/02	11/02	04/03	11/03
Prénom : _____	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecole : _____	Classe : _____	18/03	25/03	01/04	08/04				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Nom : _____	Né(e) le : _____	07/01	14/01	21/01	28/01	04/02	11/02	04/03	11/03
Prénom : _____	____/____/____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecole : _____	Classe : _____	18/03	25/03	01/04	08/04				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

* Accueil des enfants à partir de 13h30 dans la structure

Les allergies alimentaires sont à préciser sur la fiche de renseignements.

Menu sans porc ☐

☐ Garde alternée : semaine paire ☐ semaine impaire ☐

☐ En cas de plannings variables : fournir un courrier de votre employeur

Contactez le service
facturation enfance
(02.98.98.87.32)

A le Signature,