



Ville de Quimper

Année scolaire 2026-2027

ABONNEMENT ACCUEIL DE LOISIRS – MERCREDIS DE LA PREMIERE 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 1^{ère} période de l'année scolaire 2026/2027 à savoir celle du 2 septembre au 16 décembre.
- Il vous est également possible de vous inscrire via le portail famille <http://portail-familles.qbo.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 Noël)							
		Merci d'indiquer la lettre dans les cases ci-dessous <i>J : Journée complète, D : Journée sans repas, M : Matin, A : Après-midi*</i>							
Nom : _____	Né(e) le : _____	02/09	09/09	16/09	23/09	30/09	07/10	14/10	04/11
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 : _____	18/11	25/11	02/12	09/12	16/12			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Nom : _____	Né(e) le : _____	02/09	09/09	16/09	23/09	30/09	07/10	14/10	04/11
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 : _____	18/11	25/11	02/12	09/12	16/12			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Nom : _____	Né(e) le : _____	02/09	09/09	16/09	23/09	30/09	07/10	14/10	04/11
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 : _____	18/11	25/11	02/12	09/12	16/12			
		<input type="checkbox"/>	<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,