ASSOCIATION DES BIBLIOTHEQUES D'HOPITAUX

BILAN ACTIVITE CONTES

Année :

Trimestre :

Nom de l'établissement :

Equipe de conteurs:

Public préciser enfant ou adulte:

Liens vers les formulaires à remplir en ligne :
1er trimestre 2ème trimestre 3ème trimestre 4ème trimestre

Date	Horaires	Nombre d'auditeurs	Personnel présent (oui-non)	Commentaires et évaluation du nb d'heures passées (préparation + conte) par séance
TOTAL				

Merci de préciser dans les commentaires ou ci dessous la présence ou non du personnel soignant et les difficultés éventuelles rencontrées: