



Formulaire de changement de statut

NOM DE L'ENFANT _____

TYPE DE MODIFICATIONS :

Arrêt du service de garde : ☐

Changement sur la réservation de base : ☐

TYPE DE PRÉSENCES :

régulières 3 Jrs/semaine minimum : ☐ (Cochez si oui)

sporadiques : ☐ (Cochez si oui)

uniques aux journées pédagogiques : ☐ (Cochez si oui)

dîneur régulier : ☐ (Cochez si oui)

PRÉSENCES AUX PÉRIODES

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
06:30 - 08:10	☐	☐	☐	☐	☐
11:45 - 13:03	☐	☐	☐	☐	☐
15:14 - 18:00	☐	☐	☐	☐	☐

Cochez les périodes de présence de votre enfant

ATTENTION LES PRÉSENCES COCHÉES SERONT FACTURÉES CHAQUE SEMAINE MÊME SI L'ENFANT EST ABSENT.

Le changement sera effectif à partir du _____.

Prenez note qu'un préavis de deux semaines est exigé ou facturé tel que mentionné à la page 4 du cadre local d'organisation du service de garde.

Date : _____

Signature : _____