



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 1 jour/semaine: (Cochez si oui)

régulières 2 jours/semaine: (Cochez si oui)

régulières 3 à 5 jours/semaine: (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	<input type="radio"/>				
11:45 - 13:03	<input type="radio"/>				
15:14 - 18:00	<input type="radio"/>				

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 : _____