

Nom de l'école :

Avis de modification de la fréquentation au service de garde

❖ Nom de l'enfant : _____

❖ À compter du : _____

**Veuillez noter que cet avis doit être remis à la technicienne en milieu scolaire une semaine avant le changement.*

❖ Veuillez cocher la présence de votre enfant au service de garde :

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin					
Midi					
Soir					

Dépannage *Présences au besoin et aux journées pédagogiques si inscrit.

Arrêt de la fréquentation au service de garde

❖ Signature du parent : _____

❖ Date : _____

***Réservé à la technicienne en milieu scolaire**

Signature de la technicienne : _____

Date : _____