



FORMULAIRE D'ARRÊT DE SERVICE OU DE MODIFICATION D'HORAIRE

Nom de l'enfant : _____ Groupe/Classe : _____

Nom du parent/tuteur : _____

Type de demande :

Arrêt du service de garde « 10 jours payables de préavis vous seront facturés ». De plus vous devez compléter le formulaire pour la surveillance du dîner l'annexe A ».

Modification de l'horaire de fréquentation « 5 jours payables de préavis vous seront facturés »



Date d'entrée en vigueur de la modification ou de l'arrêt:

___ / ___ / ____ (JJ/MM/AAAA)



NOUVEL HORAIRE DEMANDÉ (si modification) : « Si la fréquentation de votre est seulement pour la période du dîner, vous devez compléter l'annexe A.

Matin : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Dîner : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Soir : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi



Conditions importantes à noter:

- La date d'entrée en vigueur de votre demande sera calculée après la réception de votre demande.
- Les frais sont calculés selon la fréquentation réelle ou prévue selon le règlement.
- Une confirmation écrite vous sera envoyée une fois la demande traitée.

Signature du parent/tuteur : _____

Date : ___ / ___ / ____