



AVIS DE CHANGEMENT DE FRÉQUENTATION AU SERVICE DE GARDE

Nom de l'enfant : _____

Horaire actuel :

Cochez les périodes

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
AM					
Midi					
PM					

Horaire à venir, à compter du : Jour ____, Mois _____, Année, _____

Cochez les périodes

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
AM					
Midi					
PM					

*Veuillez communiquer avec le service de garde si ce changement implique une modification pour le transport en autobus. 450-348-4747 #5999

Informations

supplémentaires : _____

Signature du parent : _____

