



Service de garde

FORMULAIRE D'ARRÊT DE SERVICE OU MODIFICATION D'HORAIRE

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

Nom du parent/tuteur : _____

École du service de garde : _____



TYPE DE DEMANDE



Arrêt du service de garde*



Modification de l'horaire de fréquentation*

**Voir les règles de fonctionnement du service de garde pour les conditions applicables lors de l'arrêt ou lors d'une modification du service.*



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

AAAA / MM / JJ



NOUVEL HORAIRE DEMANDÉ (si modification) :

(Si la fréquentation de votre enfant est seulement pour la période du dîner, vous devez compléter le formulaire de surveillance du dîner.)

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 de signature : _____

AAAA / MM / JJ