

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 : _____