



Avis de modification de la fréquentation au service de garde

❖ Nom de l'enfant : _____

❖ À compter du : _____

*Veuillez noter que cet avis doit être donné à la technicienne du service de garde 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.

❖ Signature du parent : _____

❖ Date : _____

*Réservé à la technicienne en service de garde.

Signature de la technicienne : _____

Date : _____