

SERVICE DE GARDE

o86 - De la Rose-des-Vents

JUILLET 2025					AOÛT 2025					SEPTEMBRE 2025					OCTOBRE 2025				
L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
	1	2	3	4					1	1	2	3	4	5			1	2	3
7	8	9	10	11	4	5	6	7	8	8	9	10	11	12	6	7	8	9	10
14	15	16	17	18	11	12	13	14	15	15	16	17	18	19	13	14	15	16	17
21	22	23	24	25	18	19	20	21	22	22	23	24	25	26	20	21	22	23	24
28	29	30	31		25	26	27	28	29	29	30				27	28	29	30	31
NOVEMBRE 2025					DÉCEMBRE 2025					JANVIER 2026					FÉVRIER 2026				
L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
					1	2	3	4	5				1	2	2	3	4	5	6
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	5	6	7	8	9	9	10	11	12	13
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	12	13	14	15	16	16	17	18	19	20
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	19	20	21	22	23	23	24	25	26	27
24	25	26	27	28	29	30	31			26	27	28	29	30					
MARS 2026					AVRIL 2026					MAI 2026					JUIN 2026				
L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
2	3	4	5	6			1	2	3					1	1	2	3	4	5
9	10	11	12	13	6	7	8	9	10	4	5	6	7	8	8	9	10	11	12
16	17	18	19	20	11	14	15	16	17	11	12	13	14	15	15	16	17	18	19
23	24	25	26	27	20	21	22	23	24	18	19	20	21	22	22	23	24	25	26
30	31				27	28	29	30		25	26	27	28	29	29	30			

Légende : Jours fériés

Directives :

1 - En dessous de chaque journée, veuillez indiquer « P1 » ou « P2 ». Le motif doit correspondre avec la signature de premier ou du deuxième parent.

2 - Si la facturation doit se faire en pourcentage, veuillez l'indiquer dans l'encadré « Notes supplémentaire ».

3 - Signer le formulaire avec la date.

Notes supplémentaires :

Pourcentage de facturation

Parent 1 : %

Parent 2 : %

Prénom et nom du premier parent

Prénom et nom du deuxième parent

Signature du premier parent

Signature du deuxième parent

Date (AAAA/MM/JJ)