



Avis de modification de la fréquentation
Service de garde et de surveillance des dîneurs
Marguerite-Bourgeoys
 2018-2019

Identification de l'enfant

Nom _____ Prénom _____

À l'usage du service de garde et de la surveillance des dîneurs
 Fiche _____ No de dossier _____

À l'intention de l'autorité parentale:

Veuillez compléter, signer, dater la section appropriée et retourner le formulaire à l'attention du service de garde ou de la surveillance des dîneurs

Veuillez prévoir un préavis de 5 jours ouvrables avant l'ajustement de la facturation et l'application des changements incluant le transport.

Section A Modification de la fréquentation

Le changement est effectif à compter du : _____

À titre indicatif, est-ce que l'enfant sera présent aux journées pédagogiques?

OUI **NON**

Un mode d'inscription indépendant suivra.

Veuillez cocher les périodes correspondantes à vos besoins de garde ou de surveillance :

**** L'élève inscrit au service de garde matin et soir, 5 jours par semaine, n'a pas droit au transport scolaire.**

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
07:00 à 07:45 Avant les classes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11:25 à 12:40 Midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15:00 à 18:00 Après les classes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signature d'un des répondants Mère Père Autre _____

_____ Date

Section B Fin de la fréquentation

Mon enfant cessera de fréquenter le service à compter du : _____

Signature d'un des répondants Mère Père Autre _____

_____ Date

Section C Transport scolaire

Votre enfant a-t-il droit au service du transport scolaire ? **Oui** **Non**

Si oui, veuillez cocher les périodes correspondantes à vos besoins pour le service du transport scolaire :

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
AM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

À l'usage du service de garde et de la surveillance des dîneurs

Nom et prénom de l'enseignant (e) _____

Groupe-repère (École) _____

Groupe d'appartenance _____

Classe (degré scolaire) _____

Confirmation du statut : Sporadique
 Régulier
 Dîneurs

Avis reçu par : _____

Date : _____