



Avis de modification de la fréquentation

Service de garde et de surveillance des dîneurs

Jean-Grou

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 <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> <i>Un mode d'inscription indépendant suivra.</i>

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"/>
11:15 à 12:35 Midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14:55 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 <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre _____	Date _____

Section C Transport scolaire																			
Votre enfant a-t-il droit au service du transport scolaire ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																			
Si oui, veuillez cocher les périodes correspondantes à vos besoins pour le service du transport scolaire :																			
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Périodes</th> <th style="width: 10%;">Lundi</th> <th style="width: 10%;">Mardi</th> <th style="width: 10%;">Mercredi</th> <th style="width: 10%;">Jeudi</th> <th style="width: 10%;">Vendredi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">AM</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">PM</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	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"/>	
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 :
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Sporadique <input type="checkbox"/> Régulier <input type="checkbox"/> Dîneurs

Avis reçu par : _____ Date : _____