

DEMANDE DE MODIFICATION DE FRÉQUENTATION 2024-2025
Service de garde - École Du Campanile
Du Campanile

À compléter seulement si la modification est d'une durée supérieure à 10 jours ouvrables.

Nom et prénom de l'élève : _____ Numéro de dossier _____

Si votre enfant est en garde partagée, joindre le calendrier de garde pour la facturation, s'il y a lieu.

Degré : Préscolaire 4 ans 1re année 3e année 5e année Les Étoiles
 Préscolaire 5 ans 2e année 4e année 6e année

IMPORTANT: S.V.P. cocher chaque plage horaire où votre enfant sera présent.

NOUVELLE RÉSERVATION À COMPTER DU _____						
MON ENFANT FRÉQUENTERA :	HORAIRE FIXE (seulement)					HORAIRE VARIABLE (seulement)
	L	M	M	J	V	
1. Le matin avant le début des cours :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ nombre minimum de jours
2. De la fin des cours du préscolaire au dîner :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ nombre minimum de jours
3. Le dîner :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ nombre minimum de jours
4. Le mercredi après-midi pour Les Étoiles :			<input type="checkbox"/>			
5. En fin de journée après les cours :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ nombre minimum de jours

AUCUNE RÉSERVATION À COMPTER DU _____

Pour plus d'information, vous référer au document «INFORMATION CONCERNANT LES RÈGLES DE FONCTIONNEMENT».

Pour tout changement de coordonnées, veuillez communiquer avec la secrétaire de l'école.

Nom (en majuscules) du signataire: _____

Signature de l'autorité parentale _____

_____ Date

DEMANDE DE MODIFICATION DE FRÉQUENTATION 2024-2025

Service de garde - École Du Campanile

Du Campanile

À compléter seulement si la modification est d'une durée supérieure à 10 jours ouvrables.

Espace réservé à l'usage de l'administration

Si modification avant le 30 septembre: statut régulier statut sporadique

Demande reçue le _____

La demande de modification de fréquentation entrera en vigueur le _____

Signature de la personne autorisée

Date