



# Avis de modification de la fréquentation

## Service de garde et de surveillance des dîneurs

**Gentilly**

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 07:40 Avant les classes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11:18 à 12:38 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 : \_\_\_\_\_