AVIS DE CHANGEMENT D'HORAIRE

Nom de l'enfant; _____ groupe :_____

Nom de l'enfant; _____ groupe :_____

Nom de l'enfant; _____ groupe :_____

POUR LA SEMAINE DU :_____

∗ **Signature du parent :**_____

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	vendredi
Période 1- Matin					
Période 2- Midi					
Période 3- Après l'école					

Cet avis écrit est obligatoire pour tous les changements d'horaire de l'enfant et elle doit être remise le jeudi avant le changement.

N.B. Afin d'assurer une meilleure sécurité pour vos enfants, seuls les avis reçus par écrits seront considérés.

Merci de votre entière collaboration et compréhension.

Julie Brousseau
Technicienne du service de garde

AVIS DE CHANGEMENT D'HORAIRE

Nom de l'enfant; _____ groupe :_____

Nom de l'enfant; _____ groupe :_____

Nom de l'enfant; _____ groupe :_____

POUR LA SEMAINE DU :_____

∗ **Signature du parent :**_____

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	vendredi
Période 1- Matin					
Période 2- Midi					
Période 3- Après l'école					

Cet avis écrit est obligatoire pour tous les changements d'horaire de l'enfant et elle doit être remise le jeudi avant le changement.

N.B. Afin d'assurer une meilleure sécurité pour vos enfants, seuls les avis reçus par écrits seront considérés.

Merci de votre entière collaboration et compréhension.

Julie Brousseau
Technicienne du service de garde