



HORAIRE MENSUEL VARIABLE (préscolaire)

Nom de l'enfant : _____
 (en lettres moulées) Groupe-repère : _____

HORAIRE DU MOIS DE : _____

Veillez indiquer par un X, pour chaque jour, les périodes pendant lesquelles votre enfant sera présent au service de garde.

N'oubliez pas d'indiquer la date correspondante aux jours du mois.

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
----------	-------	-------	----------	-------	----------

Dates

Matin					
8h10 à 9h10					
Midi					
Soir					

Dates

Matin					
8h10 à 9h10					
Midi					
Soir					

Dates

Matin					
8h10 à 9h10					
Midi					
Soir					

Dates

Matin					
8h10 à 9h10					
Midi					
Soir					

Signature du parent : _____ Date : _____

**Ce formulaire doit être transmis par courriel à la technicienne à l'adresse courriel
 020-sdg@cssda.gouv.qc.ca
 le jeudi avant le début du mois concerné**