



## Service de garde

### Formulaire changement de fréquentation

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

- À compter du \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_, mon enfant cessera de fréquenter le service de garde.
  
- À compter du \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_, mon enfant fréquentera le service de garde aux périodes suivantes :

✓	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	vendredi
Matin					
Midi					
soir					

(Indiquez les périodes de présences)

Signature des parents : \_\_\_\_\_ date : \_\_\_\_\_