

S. de G. de Sainte-Geneviève (Sud)



7520, Édouard

LaSalle

H8P 1S2

AVIS DE MODIFICATION DE LA FRÉQUENTATION

17 août 2023

Nom : _____ Numéro de fiche : _____ Groupe-repère : _____

Prénom : _____

À l'intention de l'autorité parentale :

Veuillez remplir, dater et signer la section la section appropriée (modification ou fin) et la section transport.

Veuillez cocher toutes les périodes correspondantes à vos besoins de garde (régulier, sporadique ou dîneur).

Veuillez prévoir un préavis de 5 jours ouvrables avant l'ajustement de la facturation et l'application des changements, incluant le transport.

L'élève inscrit au service de garde matin et soir, 5 jours par semaine, n'a pas droit au transport scolaire.

SECTION A : MODIFICATION DE LA FRÉQUENTATION

| Périodes et heures | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|---------------------------------|-------|-------|----------|-------|----------|
| Avant les classes 07:00 à 07:35 | | | | | |
| Midi 11:06 à 12:28 | | | | | |
| Après les classes 14:50 à 18:00 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Le changement est effectif à compter du : _____
Date

SECTION B : FIN DE LA FRÉQUENTATION

Mon enfant cessera de fréquenter le service à compter du : _____
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 | | | | | |
| PM | | | | | |

SIGNATURE D'UN DES RÉPONDANTS Mère Père Autre

_____ Date

Veillez retourner le formulaire au technicien ou à la technicienne du service de garde.

Avis reçu par : _____
Initiales