



**Avis de modification de la fréquentation**  
**Service de garde et de surveillance des dîneurs**  
**École alternative Verdun-LaSalle**  
2017-2018

**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 08:15 Avant les classes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11:54 à 13:14 Midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15:55 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 : \_\_\_\_\_

