

Nom de l'élève: _____

Prénom de l'élève : _____

Nom du père : _____

Nom de la mère : _____

L'adresse de l'élève est la même que: Père et mère () Père () Mère () Tuteur ()

Confirmation de votre inscription au service de garde

Je désire modifier ou ajouter la fréquentation de mon enfant au service de garde:

Périodes et heures		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	07:00 à 08:06					
Midi	11:30 à 12:50					
Dépannage/Maternelle	14:28 à 15:15					
Soir	15:15 à 17:45					
Départ						

Date du début de la fréquentation au service de garde: _____

S'il y a lieu, arrêt de fréquentation en date du : _____

Heure d'arrivée prévue au service de garde: _____ Heure de départ prévue du service de garde: _____

Garde partagée Votre enfant est en garde partagée: OUI () NON ()

Si oui: * Chaque parent doit remplir et signer sa fiche d'inscription.

* Remettre un calendrier de répartition des jours de garde.

Répartition des frais de garde:

Selon le calendrier de garde: OUI ()

Selon un pourcentage: Mère (%) Père (%)

Julie Murray

Responsable du service de garde
(418) 686-4040 #3154

Signature du parent électronique: _____ **Date :** _____

Veillez retourner ce formulaire au sgarde.dubuisson@cscapitale.qc.ca