



# DEMANDE DE MODIFICATION DE FRÉQUENTATION 2024-2025

## Service de garde

À compléter seulement si la modification est d'une durée supérieure à 10 jours ouvrables.

Nom et prénom de l'élève : \_\_\_\_\_ Numéro de dossier \_\_\_\_\_

Si votre enfant est en garde partagée, joindre le calendrier de garde pour la facturation, s'il y a lieu.

Degré :  Préscolaire 4 ans  1re année  3e année  5e année  
 Préscolaire 5 ans  2e année  4e année  6e année

**IMPORTANT:** S.V.P. cocher chaque plage horaire où votre enfant sera présent.

| MON ENFANT FRÉQUENTERA :                                  | HORAIRE FIXE (seulement) |                          |                          |                          |                          | HORAIRE VARIABLE (seulement)  |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|
|                                                           | L                        | M                        | M                        | J                        | V                        |                               |
| 1. Le matin avant le début des cours :                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ nombre minimum de jours |
| 2. De la fin des cours du préscolaire 5 ans au dîner :    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ nombre minimum de jours |
| 3. Le dîner :                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ nombre minimum de jours |
| 4. Après le dîner, avant les cours du préscolaire 4 ans : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ nombre minimum de jours |
| 5. En fin de journée après les cours :                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ nombre minimum de jours |

AUCUNE RÉSERVATION À COMPTER DU \_\_\_\_\_

Pour plus d'information, vous référer au document «INFORMATION CONCERNANT LES RÈGLES DE FONCTIONNEMENT».

**Pour tout changement de coordonnées, veuillez communiquer avec la secrétaire de l'école.**

Nom (en majuscules) du signataire: \_\_\_\_\_

Signature de l'autorité parentale \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Espace réservé à l'usage de l'administration

Si modification avant le 30 septembre: statut régulier  statut sporadique

Demande reçue le \_\_\_\_\_

La demande de modification de fréquentation entrera en vigueur le \_\_\_\_\_

Signature de la personne autorisée \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_