

DEMANDE DE MODIFICATION DE FRÉQUENTATION 2025-2026

Service de garde Marguerite Bourgeois

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
 Préscolaire 5 ans 2e année

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

NOUVELLE RÉSERVATION À COMPTER DU _____						
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 _____