

**FICHE DE MODIFICATION D'HORAIRE
CSSDM
Service de garde et Service de dîner**

École :

IDENTIFICATION

Nom de l'enfant		Prénom					
Maternelle 4 ans	Maternelle 5 ans	1	2	3	4	5	6
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Demande faite en date du :

Trois (3) modifications peuvent être apportées à votre dossier pour l'année en cours.
Deux (2) semaines de préavis pour tout changement sont exigées

HORAIRE MODIFIÉ

(Mettre un X pour chacune des périodes de fréquentation souhaitée)

Type d'horaire	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	
Bloc du matin						
Bloc du midi						
Bloc du soir						
Date du début de la modification				Année	Mois	Jour

SIGNATURE DU PARENT : _____ **DATE DE LA DEMANDE :** _____

À COMPLÉTER PAR L'ADMINISTRATION

MODIFICATIONS

1
2
3

Signature de la technicienne : _____
Date : _____