

CONTRAT DE FRÉQUENTATION

CHANGEMENT DE CONTRAT

Année scolaire 20____ / 20____

Nom et prénom de l'enfant _____

Date de naissance _____

Nom et prénom du représentant légal _____

Adresse mail _____ Téléphone _____

Rappel de la fréquentation

45% jusqu'à 3 heures
50% de 3 heures à 5 heures
75% de 5 heures à 7 heures
100% dès 7 heures

Structure

crèche
 nurserie
 UAPE

Rabais fratrie

5%
 10%
 15%

	<u>Déjeuner</u>	<u>Heure d'arrivée</u>	<u>Repas midi</u>	<u>Heure de départ</u>	<u>Goûter</u>	<u>%</u>
Lundi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Mardi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Mercredi <i>(seul St-Martin)</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Jedi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Vendredi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Allergie ou intolérance alimentaires _____ (Attestation du pédiatre requise)

Date de début de la fréquentation/du changement _____

Lieu et date :

Signature du représentant légal :