

INSCRIPTION SEMAINE DE RELÂCHE 2017

POUR LES PARENTS DÉJÀ UTILISATEURS DE VOTRE SERVICE DE GARDE

École : Rose-des-Vents

1. Je désire inscrire mon enfant pour les journées suivantes: **(une feuille par enfant)**

2. Veuillez indiquer si vous acceptez l'activité et les frais qui y sont liés.

Journées	Tarif de base	Oui	Non	Frais d'activité	Oui	Non
6 mars	20 \$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mettre le montant \$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 mars	20 \$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ \$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 mars	20 \$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___5.00___ \$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 mars	20 \$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ \$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 mars	20 \$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ \$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total	_____ \$			_____ \$		

Heure d'arrivée : _____

Heure de départ : _____

Montant total pour la semaine : _____ \$

Payé par : Chèque Interac Argent

Chèque(s) postdaté : _____ \$ Date : 2017 - ____ - ____

_____ \$ Date : 2017 - ____ - ____

- Tous les frais doivent être acquittés au plus tard le vendredi 27 janvier 2017.
- Nous vous rappelons que si votre enfant s'absente pour une journée, les frais facturés seront maintenus.
- Nous vous rappelons qu'aucun remboursement ne sera possible à moins de pouvoir remplacer la présence de votre enfant par une nouvelle inscription.

Nom de l'enfant : _____ Niveau _____

Signature du parent : _____ Date : _____

S.V.P., RETOURNEZ CE FORMULAIRE AU SERVICE DE GARDE
AU PLUS TARD **JEUDI 19 JANVIER 2017**