

## NURSERIE: MODIFICATIONS AU CONTRAT-AVENANT 21-22

Toute modification doit être transmise au minimum 30 jours avant pour le début d'un mois. L'original de ce document doit être remis au groupe éducatif respectif ou au responsable pédagogique de la structure.

### 1. Informations concernant l'enfant

Nom:	<input type="text"/>	Prénom:	<input type="text"/>
------	----------------------	---------	----------------------

### 2. Informations concernant les représentants légaux

#### REPRESENTANT LEGAL

Nom, Prénom:	<input type="text"/>	N° de natel (obligatoire):	<input type="text"/>
--------------	----------------------	----------------------------	----------------------

Adresse mail (obligatoire):

3. Fréquentation (veuillez remplir la fréquentation complète)	Date modification désirée	<input type="text"/>
---	---------------------------	----------------------

#### Jours fixes:

<input type="checkbox"/> Lundi:	Heure d'arrivée	<input type="text"/>	Heure de départ	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Dîner	<input type="checkbox"/> Goûter
<input type="checkbox"/> Mardi:	Heure d'arrivée	<input type="text"/>	Heure de départ	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Dîner	<input type="checkbox"/> Goûter
<input type="checkbox"/> Mercredi:	Heure d'arrivée	<input type="text"/>	Heure de départ	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Dîner	<input type="checkbox"/> Goûter
<input type="checkbox"/> Jeudi:	Heure d'arrivée	<input type="text"/>	Heure de départ	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Dîner	<input type="checkbox"/> Goûter
<input type="checkbox"/> Vendredi:	Heure d'arrivée	<input type="text"/>	Heure de départ	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Dîner	<input type="checkbox"/> Goûter

### 4. Remarques particulières: allergies alimentaires, troubles, suivi thérapeutique, autres, etc...

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Par la signature de cet avenant au contrat, le représentant légal (parents) déclare avoir pris connaissance du règlement ainsi que des tarifs valables dès le 01.07.2021 disponibles sur notre site internet et les accepter.

Signature des 2 parents ayant l' "autorité parentale":	Lieu et Date:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### À remplir par le/la responsable pédagogique de la structure

5. Fréquentation	Date réception dossier complet	<input type="text"/>	Date chgmt effectif	<input type="text"/>
------------------	--------------------------------	----------------------	---------------------	----------------------

#### Jours fixes:

<input type="checkbox"/> Lundi:	Heure d'arrivée	<input type="text"/>	Heure de départ	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Dîner	<input type="checkbox"/> Goûter
<input type="checkbox"/> Mardi:	Heure d'arrivée	<input type="text"/>	Heure de départ	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Dîner	<input type="checkbox"/> Goûter
<input type="checkbox"/> Mercredi:	Heure d'arrivée	<input type="text"/>	Heure de départ	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Dîner	<input type="checkbox"/> Goûter
<input type="checkbox"/> Jeudi:	Heure d'arrivée	<input type="text"/>	Heure de départ	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Dîner	<input type="checkbox"/> Goûter
<input type="checkbox"/> Vendredi:	Heure d'arrivée	<input type="text"/>	Heure de départ	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Dîner	<input type="checkbox"/> Goûter

Signature du/de la RP	Date:
<input type="text"/>	<input type="text"/>