

MODIFICATIONS AU CONTRAT - AVENANT : UAPE PRIMAIRE

Toute modification doit être transmis 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.

1. Informations concernant l'enfant

Nom:	<input type="text"/>	Prénom:	<input type="text"/>
Né(e) le:	<input type="text"/>	Commune de domicile:	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>	Adresse (suite):	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Code postal et Localité:	<input type="text"/>

2. Informations concernant les représentants légaux

REPRESENTANT LEGAL

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

3. Fréquentation (veuillez remplir la fréquentation complète)

Date modification désirée

Centre scolaire fréquenté	Degré scolaire		Structure actuellement fréquentée par votre enfant:							
<input type="text"/>	<input type="text"/>		Veuillez cocher svp							
Jours fixes:	Heure d'arrivée	matin	am	midi	pm	Soir	Heure départ	D	G	
<input type="checkbox"/> Lundi:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PAVILLON-GENVOIS
<input type="checkbox"/> Mardi:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> LENS-ICOGNE
<input type="checkbox"/> Mercredi:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> RANDOGNE-MOLLENS
<input type="checkbox"/> Jeudi:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> MARTELLS
<input type="checkbox"/> Vendredi:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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 01.07.2020 disponibles sur notre site internet et les accepter.

Signature des 2 parents ayant l' "autorité parentale":

<input type="text"/>

Lieu et Date:

<input type="text"/>

A remplir par le responsable pédagogique de la structure

Date de réception du document	<input type="text"/>
5. Fréquentation	Date changement effectif au <input type="text"/>

Jours fixes:	Heure d'arrivée	matin	am	midi	pm	Soir	Heure départ	D	G	Structure actuellement fréquentée par l'enfant:
<input type="checkbox"/> Lundi:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Veuillez cocher svp
<input type="checkbox"/> Mardi:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PAVILLON-GENVOIS
<input type="checkbox"/> Mercredi:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> LENS-ICOGNE
<input type="checkbox"/> Jeudi:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> RANDOGNE-MOLLENS
<input type="checkbox"/> Vendredi:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> MARTELLS

Signature du RP

<input type="text"/>

Date:

<input type="text"/>
