

MODIFICATIONS AU CONTRAT - AVENANT: UAPE ENFANTINE

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: | | | Prénom: | | |
| Né(e) le ou date du terme de la grossesse: | | | Commune de domicile: | | |
| Adresse : | Adresse (suite): | Code postal et Localité: | | | |
| | | | | | |

2. Informations concernant les représentants légaux

REPRESENTANT LEGAL

| | | | | | |
|--------------|--|--|--------------|--|--|
| Nom, Prénom: | | | N° de natel: | | |
| | | | | | |

3. Fréquentation (veuillez remplir la fréquentation complète)

Date modification désirée

| Centre scolaire fréquenté | Degré scolaire | | | | | | | | | Structure actuellement fréquentée par votre enfant: |
|------------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|---|
| | | | | | | | | | | <i>Veuillez cocher svp</i> |
| Jours fixes: | Heure d'arrivée | matin | am | midi | pm | Soir | Heure départ | D | G | |
| <input type="checkbox"/> Lundi: | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Croc'Soleil (Chermignon) |
| <input type="checkbox"/> Mardi: | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ZigZagZoug |
| <input type="checkbox"/> Mercredi: | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Fleurs des Champs(Crans-Montana) |
| <input type="checkbox"/> Jeudi: | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Soalines |
| <input type="checkbox"/> Vendredi: | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

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

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

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":

| |
|--|
| |
|--|

Lieu et Date:

| |
|--|
| |
|--|

A remplir par le responsable pédagogique de la structure

Date de réception du document

| |
|--|
| |
|--|

5. Fréquentation

Date changement effectif au

| |
|--|
| |
|--|

| 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="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <i>Veuillez cocher svp</i> |
| <input type="checkbox"/> Mardi: | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Croc'Soleil (Chermignon) |
| <input type="checkbox"/> Mercredi: | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ZigZagZoug |
| <input type="checkbox"/> Jeudi: | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Fleurs des Champs(Crans-Montana) |
| <input type="checkbox"/> Vendredi: | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Soalines |

Signature du RP

| |
|--|
| |
|--|

Date:

| |
|--|
| |
|--|