

CRECHE: 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: Prénom:

2. Informations concernant les représentants légaux

REPRESENTANT LEGAL

Nom, Prénom: N° de natel (obligatoire):

Adresse mail (obligatoire):

3. Fréquentation (veuillez remplir la fréquentation complète)

Date modification désirée

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

Structure fréquentée:

Fleurs des Champs (Crans-Montana) Croc'Soleil (Chermignon)

<input type="checkbox"/> Coccinelles	<input type="checkbox"/> Tournesols	<input type="checkbox"/> Petits Patapons
<input type="checkbox"/> Lutins	<input type="checkbox"/> Aventuriers	<input type="checkbox"/> Amstramgrands
<input type="checkbox"/> Lucioles		<input type="checkbox"/> Colégrams

Groupe fréquenté actuellement par votre enfant

Veuillez cocher svp

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 01.07.2021 disponibles sur notre site internet et les accepter.

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

--

Lieu et Date:

--

À remplir par le/la responsable pédagogique de la structure

5. Fréquentation Date réception dossier complet Date chgmt effectif

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:

--