

NURSERIE-CRECHE: MODIFICATIONS AU CONTRAT-AVENANT

Toute modification doit être transmise au Responsable de structure au minimum 30 jours avant pour le début d'un mois.

1. Informations concernant l'enfant

Nom Prénom

2. Informations concernant les représentants légaux

REPRESENTANT LEGAL

Nom, Prénom N° de téléphone

Adresse mail

Date de reprise du travail Père (si inactivité période précédente) Date de reprise du travail Mère (si inactivité période précédente)

3. Fréquentation (veuillez remplir la fréquentation complète)

Date modification désirée

Jours NON-FIXES ou IRREGULIERS

Jours FIXES (remplir le détail ci-dessous)

<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

Groupe d'accueil fréquenté

Croc'Montagne

Ecureuils
 Marmottes

Croc'Noisette

Crèche 1
 Crèche 2

Fleurs des Champs

Coccinelles
 Lutins
 Lucioles
 Tournesols
 Aventuriers

Croc'Soleil

Petits Patapons
 Amstramgrands
 Colégrams
 Picotis
 Mini-Rayons

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

Par la signature de cet avenant au contrat, le représentant légal déclare avoir pris connaissance et accepter le règlement ainsi que les tarifs en vigueur disponibles sur notre site internet.

Signature du/des parent-s ayant l'autorité parentale:

Lieu et Date:

À remplir par le/la responsable de la structure

5. Fréquentation Date réception dossier complet Date chgmt effectif

Jours NON-FIXES OU IRREGULIERS

Jours FIXES (remplir le détail ci-dessous)

<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 RS

Date