**MODIFICATION DE FREQUENTATION**

Nouvel horaire souhaité dès le : ………………….

Convention de placement : 🞏 37 semaines 🞏 45 semaines

**PARENT**

Nom : Prénom :

N° de téléphone : Adresse courriel :

**ENFANT**

Nom : Prénom :

SECTEUR : 🞎 PRESCOLAIRE 🞎 SCOLAIRE Nom du groupe : ………………………………........

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Horaire actuel :** (préciser les heures de départ et d’arrivée) | **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** |
| Matin |  |  |  |  |  |
| Repas |  |  |  |  |  |
| Après-midi |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Horaire souhaité :**(préciser les heures de départ et d’arrivée) | **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** |
| Matin |  |  |  |  |  |
| Repas |  |  |  |  |  |
| Après-midi |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Votre commentaire : |

**FONCTIONNEMENT :**

**Nous acceptons une demande de modification d’horaires par année scolaire selon l’arrêté cantonal.**

**Les demandes sont traitées par ordre de priorité et d’arrivée.**

**Elles sont acceptées uniquement si l’infrastructure et l’organisation des groupes le permettent (tout changement doit être demandé 2 semaines avant la fin d’un mois)**

Delémont le : Signature des parents :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date du jour |  | Informer équipes |  |
| Accepté |  | Modifier convention / excel |  |
| Refusé |  | Signature Directrice  |  |