



Rue du Carmel 2, 2802 Develier

☎ 079 176 90 17

uapelarecre@develier.ch

FORMULAIRE DE DEMANDE DE MODIFICATION DE FREQUENTATION

Nom et prénom de l'enfant : _____

Modification à partir de : _____

☐ Forfait 37 semaines (sans les vacances scolaires)

☐ Forfait 45 semaines (avec les vacances scolaires)

	Avant l'école 06h30 - 08h10		Matinée 08h10 - 11h45	Midi 11h45 - 13h15 / 13h30	Après- midi 13h15 / 13h30 - 15h10	Après l'école 15h10 - 17h30	Fin de journée 17h30 - 18h45	Heure d'arrivée	Heure de départ
	Avec petit- déjeuner	Sans petit- déjeuner							
Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fermé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fermé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Mercredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fermé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>		
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fermé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
☛ Prière de mentionner la présence hebdomadaire effective de votre enfant.									

Date et signature de l'autorité parentale : _____

Date de la réception par l'équipe et signature : _____

Secrétariat : _____

Administration communale

Rue de l'Eglise 8, 2802 Develier

032 422 15 15