Service de garde Samuel-De Champlain

Avis de départ

J'autorise mon enfant à quitter seul le service de garde:

Nom de l'enfant:_____ Degré:_____

prénom nom de famille

- Aujourd'hui seulement, le (date) : _____
- Tous les jours à compter du (date): _____
- Autres (précisez) : _____

À l'heure suivante: 15h05 ☐ 15h30 ☐ 16h00 ☐ 16h30 ☐
17h00 ☐ 17h30 ☐ 18h00 ☐ _____ ☐

Signature de l'autorité parentale:_____Date :_____

Service de garde Samuel-De Champlain

Avis de départ

J'autorise mon enfant à quitter seul le service de garde:

Nom de l'enfant:_____ Degré:_____

prénom nom de famille

- Aujourd'hui seulement, le (date) : _____
- Tous les jours à compter du (date): _____
- Autres (précisez) : _____

À l'heure suivante: 15h05 ☐ 15h30 ☐ 16h00 ☐ 16h30 ☐
17h00 ☐ 17h30 ☐ 18h00 ☐ _____ ☐

Signature de l'autorité parentale: Date :