

L'original de ce document doit être remis au secrétariat de Fleurs des Champs.

Fondation Fleurs des Champs
Rte de Fleurs des Champs 11
3963 Crans-Montana

Lieu et date _____

RESILIATION DE CONTRAT DE FREQUENTATION

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous informe de ma volonté de résilier le contrat de fréquentation de mon enfant conformément aux conditions d'application du règlement des structures préscolaires et parascolaires de la Fondation Fleurs des Champs.

NOM(S) et Prénom(s) de l'enfant

Dernier jour effectif de présence de l'enfant au sein de la structure (jj/mm/aaaa) _____

Structure d'accueil dans laquelle l'enfant est inscrit

Dans le cas où l'enfant fréquente plusieurs structures, merci de toutes les cocher.

- | | | | |
|------------------|--|---|--|
| Nurserie | <input type="checkbox"/> Fleurs des Champs | <input type="checkbox"/> Croc'Soleil | <input type="checkbox"/> Croc'Montagne |
| Crèche | <input type="checkbox"/> Fleurs des Champs | <input type="checkbox"/> Croc'Soleil | <input type="checkbox"/> Croc'Montagne |
| | <input type="checkbox"/> Croc'Noisette | | |
| UAPE 1-2H | <input type="checkbox"/> Fleurs des Champs | <input type="checkbox"/> Croc'Soleil | <input type="checkbox"/> Flanthey |
| UAPE 3-8H | <input type="checkbox"/> Flanthey | <input type="checkbox"/> Martelles | <input type="checkbox"/> Pavillon Genevois |
| | <input type="checkbox"/> Lens-Icogne | <input type="checkbox"/> Randogne-Mollens | |

Signatures du ou de tous les parents cosolidaires du contrat de fréquentation

NOM(S) et prénom(s) du parent – Signature

NOM(S) et prénom(s) du parent – Signature

À remplir par le responsable

Date de réception du document _____

Dernier jour effectif de facturation _____

Remarque

Signature du Responsable
