

UAPE 1-2H: MODIFICATIONS AU CONTRAT-AVENANT

Toute modification doit être transmise au minimum 30 jours avant pour le début d'un mois. L'original de ce document doit être remis au groupe éducatif respectif ou au responsable pédagogique de la structure.

1. Informations concernant l'enfant

Nom:

Prénom:

2. Informations concernant les représentants légaux

REPRESENTANT LEGAL

Nom, Prénom:

N° de natel (obligatoire):

Adresse mail (obligatoire):

Date de reprise du travail (obligatoire):

Date de reprise du travail Père

Date de reprise du travail Mère

3. Fréquentation (veuillez remplir la fréquentation complète)

Date modification désirée

Centre scolaire fréquenté

Degré scolaire

Nom/Prénom du professeur

Jours fixes:

	Heure d'arrivée	matin	am	midi	pm	Soir	Heure départ	D	G
<input type="checkbox"/> Lundi:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> Mardi:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> Mercredi:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> Jeudi:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> Vendredi:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

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

Par la signature de cet avenant au contrat, le représentant légal (parents) déclare avoir pris connaissance du règlement ainsi que des tarifs valables dès le 01.07.2021 disponibles sur notre site internet et les accepter.

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

Lieu et Date:

À remplir par le/la responsable pédagogique de la structure

5. Fréquentation

Date réception dossier complet

Date chgmt effectif

Jours fixes:

	Heure d'arrivée	matin	am	midi	pm	Soir	Heure départ	D	G
<input type="checkbox"/> Lundi:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> Mardi:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> Mercredi:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> Jeudi:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> Vendredi:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Signature du/de la RP

Date: