



Rue de la Chapelle 23
1474 Châbles
Tél. 026/663 86 58

Formulaire de modification de garde

Enfant :

Nom Prénom

Quel(s) jour(s) votre enfant viendra-t-il à la crèche ?

Par semaine au minimum : 1 demi-jour ou une journée complète

| Périodes | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|------------|-------|-------|----------|-------|----------|
| Matin | | | | | |
| Repas | | | | | |
| Après-midi | | | | | |

Parents :

Nom et prénom :

Adresse exacte :

.....
.....

Tél. privé :

Tél. portable :

En signant ce formulaire, les parents confirment la modification d'inscription de leur enfant

Date

Signature(s) du (des) représentant(s) légal(aux)

.....

.....

Formulaire à envoyer à :

Administration communale de Cheyres-Châbles
Rue de la Gare 12
1468 Cheyres