



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