



Le Saisonnier
expérience plein air • Lac-Beauport

SERVICE DE GARDE

Prénom et Nom : _____ Âge : _____
Assurance maladie : _____ Sexe : F M
Allergies : _____

Prénom et nom du parent responsable : _____
Tél (maison) : _____ Tél (bureau) : _____
Autre : _____ Occupation : _____

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT

Responsable principale

Nom : _____ Prénom : _____
Tél : _____ Lien avec l'enfant : _____

2^e personne autorisée

Nom : _____ Prénom : _____
Tél : _____ Lien avec l'enfant : _____

3^e personne autorisée

Nom : _____ Prénom : _____
Tél : _____ Lien avec l'enfant : _____

Veillez avertir le responsable du service de garde la journée même si votre enfant doit repartir avec une autre personne autorisée inscrite au dossier.

Service de garde gratuit

Horaire : 7h30 à 9h et de 16h à 18h

Des frais de 2 \$ par tranche de 15 minutes de retard ou d'avance seront exigés

Signature : _____ Date : _____