

MESURES DE SÉCURITÉ

Service de garde

ANNÉE 2024-2025

Nom de (s) enfant(s) : _____

Nom du père: _____

Nom de la mère : _____

Garde partagée : oui non

(Si oui, chaque parent doit compléter ce formulaire.)

AUTORISATION À VENIR CHERCHER VOTRE (VOS) ENFANT (S)		
Veuillez indiquer le nom des personnes autorisées à venir le(s) chercher :		
Nom	Lien avec l'enfant	# de téléphone
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

*** Vous avez la responsabilité d'avertir le service de garde
de tout changement apporté à cette liste.**

Signature du parent : _____ Date : _____