

· ENTENTE DE SERVICE ·

ENTRE: (RSG)

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse complète: _____

Tél. (R) _____ Cell: _____

ET: (PARENT)

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse complète: _____

Tél. (R) _____ Cell: _____

☆ Numéro d'assurance sociale (NAS) _____

OBJET DE L'ENTENTE

Concernant la garde de (nom de l'enfant): _____

Date de naissance: _____
ANNÉE / MOIS / JOUR

DURÉE DE L'ENTENTE

L'entente entre en vigueur la date de la première journée de fréquentation l'enfant le

_____ ANNÉE / MOIS / JOUR et se termine le _____ ANNÉE / MOIS / JOUR

Pour une durée de _____ jours de fréquentation.

	HEURE D'ARRIVÉE	HEURE DE DÉPART
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		

MONTANT DE LA CONTRIBUTION ET MODALITÉ

_____ \$ par jour X _____ jours, pour un total en vertu de la présente entente de _____ \$

LE VERSEMENT DE LA CONTRIBUTION RÉDUITE SE FERA DE LA FAÇON SUIVANTE :

- Chaque semaine Toutes les 2 semaines Une fois par mois
 chèque argent virement interac

DISPOSITION DU SERVICE DE GARDE (VACANCES/FERMETURE,ETC.)

LES PARTIES S'ENGAGENT À RESPECTER TOUTES LES CLAUSES DE LA PRÉSENTE ENTENTE, Y COMPRIS LES RÈGLEMENTS DE LA RÉGIE INTERNE, DONT LUS ET COMPRIS. EN FOI DE QUOI, NOUS SIGNONS.

ANNÉE / MOIS / JOUR

LIEU

SIGNATURE DU PARENT

SIGNATURE DE LA RSG