

À retourner au service de garde

Nom de l'enfant #1: _____ Degré scolaire : _____

Nom de l'enfant #2: _____ Degré scolaire : _____

Nom de l'enfant #3: _____ Degré scolaire : _____

Nom du parent qui complète ce formulaire : _____ Date : _____

Je suis le parent 1 (ou la mère)

Je suis le parent 2 (ou le père)

Je suis le tuteur

***Toute modification à ces informations doit être transmise par écrit selon les délais prévus à la régie interne.

Section 1 : Garde partagée

Mon(mes) enfant(s) est (sont) en garde partagée? Oui Non



Veillez indiquer l'horaire de(s) l'enfant(s) en garde partagée selon la réservation de chaque parent :

Parent 1 ou mère	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Parent 2 ou père	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P.M. préscolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P.M. préscolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P.M. fin de journée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P.M. fin de journée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Section 2: Détails de la garde partagée; modalité de facturation * 3 choix s'offrent à vous. Veuillez choisir l'un des choix.

Option #1 Selon le pourcentage (%)

La facturation de mon enfant doit être répartie selon un pourcentage établi entre les deux parents. Le calendrier de garde déterminera les journées de garde du parent 1 et celles du parent 2. Celui-ci servira uniquement en cas où le service de garde devra communiquer avec un parent en cas d'urgence.

Pourcentage parent 1 : _____ %

Pourcentage parent 2 : _____ %

Option #2 Chaque parent paie sa semaine pour son enfant (calendrier)

La facturation de mon enfant doit être répartie selon les semaines présentées au calendrier. Le partage de journée déterminera la répartition des frais de garde et d'activité payables par chacun des parents ainsi que le parent à contacter en cas d'urgence.

Option #3 Chaque parent assume 100% des frais d'un enfant Indiquez le nom du parent responsable de la facturation :

Enfant 1(nom) : _____ assumé à 100 % par _____ (nom du parent)

Enfant 2 (nom) : _____ assumé à 100 % par _____ (nom du parent)

Enfant 3 (nom) : _____ assumé à 100 % par _____ (nom du parent)

Section 3 : Calendrier à compléter

Mon enfant est en garde partagée une semaine sur deux. Vous devez **compléter le calendrier**, nous indiquant clairement les semaines de chaque parent. Voici l’alternance à entrer dans le système (veuillez cocher le parent responsable de chacune des semaines jusqu’au 30 septembre). Nous enregistrons l’alternance des semaines (1 semaine sur 2) jusqu’à la fin de l’année scolaire.

Cocher les semaines dans la colonne P1 (ou mère) ou P2 (ou père) selon la garde partagée.

Août						Septembre							
P1(mère)	P2 (père)	L	M	M	J	V	P1(mère)	P2 (père)	L	M	M	J	V
									2	3	4	5	6
									9	10	11	12	13
									16	17	18	19	20
		19	20	21	22	23			23	24	25	26	27
		26	27	28	29	30			30				

Mon enfant est en garde partagée atypique (journée variable d’une semaine à l’autre).

Si vous avez une garde atypique, veuillez-vous adresser au technicien du service de garde afin de convenir des modalités entourant votre calendrier et compléter le calendrier ici-bas.

Vous devez compléter tout le calendrier, et ce, même si votre garde partagée est à pourcentage (%).

Veuillez indiquer clairement les semaines de chaque parent, en rose les semaines du parent 1 (ou la mère) et en bleu celles du parent 2 (ou le père) selon la garde partagée.

Prenez note qu’une journée ne peut être divisée entre deux parents (il n’est pas possible de facturer le matin et midi à un parent et le soir à l’autre).

L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
AOÛT					SEPTEMBRE					OCTOBRE					NOVEMBRE				
1	2	3	4	5	2	3	4	5	6		1	2	3	4					1
8	9	10	11	12	9	10	11	12	13	7	8	9	10	11	4	5	6	7	8
15	16	17	18	19	16	17	18	19	20	14	15	16	17	18	11	12	13	14	15
19	20	21	22	23	23	24	25	26	27	21	22	23	24	25	18	19	20	21	22
26	27	28	29	30	30					28	29	30	31		25	26	27	28	29
DÉCEMBRE					JANVIER					FÉVRIER					MARS				
2	3	4	5	6			1	2	3										1
9	10	11	12	13	6	7	8	9	10	3	4	5	6	7	3	4	5	6	7
16	17	18	19	20	13	14	15	16	17	10	11	12	13	14	10	11	12	13	14
23	24	25	26	27	20	21	22	23	24	17	18	19	20	21	17	18	19	20	21
					27	28	29	30	31	24	25	26	27	28	24	25	26	27	28
AVRIL					MAI					JUIN									
	1	2	3	4				1	2	2	3	4	5	6					
7	8	9	10	11	5	6	7	8	9	9	10	11	12	13					
14	15	16	17	18	12	13	14	15	16	16	17	18	19	20					
21	22	23	24	25	19	20	21	22	23	23	24	25	26	27					
28	29	30			26	27	28	29	30										

Section 4 : Confirmation de fréquentation

***Veuillez prendre note que votre réservation de base complétée sur Mozaïk-Inscription (ou via la fiche d’inscription manuscrite pour le préscolaire) confirme l’horaire de votre enfant (journées de garde).

Toute modification à ces informations doit être transmise par écrit selon les délais prévus au document de règles de fonctionnement.

En foi de quoi, je confirme que les informations transmises font l’objet d’une entente convenue entre les parents.

Signature : _____ Date : _____

***Selon le Code civil, le parent seul qui fait un acte d’autorité est présumé agir avec l’accord de l’autre parent. ***