

**FORMULAIRE DE DECLARATION D'UNE GARDE ALTERNEE**

Je soussigné(e) NOM PRENOM : \_\_\_\_\_,

responsable légal de l'enfant NOM PRENOM : \_\_\_\_\_,

atteste sur l'honneur avoir la garde de l'enfant comme indiqué sur le planning ci-dessous :

**SEMAINES SCOLAIRES**

Vous avez la garde du / de vos enfant/s les semaines :

IMPAIRES (1<sup>ère</sup>, 3<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup> semaines du mois)

LE WEEK-END

PAIRES (2<sup>ème</sup>, 4<sup>ème</sup> semaines du mois)

AUTRE : \_\_\_\_\_

La transition s'effectue le:

LUNDI MATIN

PENDANT LE WEEK-END

VENDREDI SOIR

AUTRE : \_\_\_\_\_

En fonction des éléments renseignés, le planning de réservation des activités périscolaires et extrascolaires sera saisi pour que vous puissiez enregistrer tous vos besoins pour votre/vos enfant/s lorsqu'il/s réside/nt chez vous.

**VACANCES SCOLAIRES**

Cochez les cases correspondant aux semaines de garde

PERIODE	SEMAINE 1	SEMAINE 2	SEMAINE 3	SEMAINE 4
AUTOMNE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
HIVER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
FEVRIER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
AVRIL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
JUILLET	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AOÛT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Informations complémentaires :

---

---