

FICHE D'ASSIDUITÉ¹

Nom du bureau coordonnateur : _____

Nom de l'enfant : _____

Nom du parent : _____

Nom de la RSG : _____

a te de fin de fréquentation : _____

LÉGENDE

Ouverture du service de garde		Fermeture du service de garde	
P : Présence 1 jour	P ½ : Présence ½ jour	F : 1 jour de fermeture non subventionné	
A : Absence 1 jour	A ½ : Absence ½ jour	F ½ : ½ jour de fermeture non subventionné	
R : Enfant remplaçant 1 jour	R ½ : Enfant remplaçant ½ jour	AN : 1 journée non déterminée d'absence de prestation de services subventionnée (APSS)	
C : Présence 1 jour de classe	G : Présence 1 jour pédagogique	AD : 1 journée prédéterminée APSS	
G ½ : Présence ½ jour pédagogique		L : 1 jour de libération pour activités associatives	
AC : Absence 1 jour de classe		S : 1 jour de suspension pour enquête effectuée par la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)	
AG : Absence 1 jour pédagogique		S ½ : ½ jour de suspension pour enquête effectuée par la DPJ	
AG ½ : Absence ½ jour pédagogique			

Semaine débutant le	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

Confirmation du paiement de la contribution parentale réduite

Semaine débutant le	Date du paiement	Montant payé	Solde à payer
		\$	\$
		\$	\$
		\$	\$
		\$	\$

J'atteste que les renseignements inscrits sur cette fiche d'assiduité correspondent à la présence réelle de cet enfant et aux contributions parentales réduites perçues et à percevoir.

Signature de la RSG : _____ Date : _____

J'atteste que les renseignements inscrits sur cette fiche d'assiduité correspondent à la présence réelle de mon enfant et aux contributions parentales réduites payées et à payer.

Signature du parent : _____ Date : _____

¹ Les fiches d'assiduité doivent être transmises à votre bureau coordonnateur toutes les quatre semaines.