

**AVIS AUX PARENTS
DE LA FERMETURE DU SERVICE DE GARDE
POUR LA PRISE DE JOURNÉES D'APSS NON DÉTERMINÉES**

Date de l'avis : _____

Veillez noter que je me prévaudrai des dispositions prévues à l'entente collective en matière d'absence de prestation de services subventionnés (APSS). Par conséquent, le service de garde sera fermé tel qu'indiqué ci-dessous :

<u>Période de fermeture</u>	<u>Nombre de jours de fermeture</u>
du _____ au _____	_____

En toute collaboration.

Nom de la RSG

(Signature de la RSG)