



Demande au Conseil d'administration

Nom de la RSG : _____
En lettre moulée

Je désire : À partir du (date) : _____

- Augmentation de ratio
- Diminution de ratio
- Suspension temporaire (Joindre le billet médical s'il y a lieu et inscrire le dernier jour d'ouverture du service de garde)
- Retour de suspension (Joindre le billet médical s'il y a lieu)
- Une révocation (Date du dernier jour d'ouverture) : _____
- Transfert sur autre territoire
- Demande des places subventionnées (RSG non subventionnées)
- Demande de places non subventionnées

Compléter cette section :

Mon ratio désiré est :

| Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|-------|-------|----------|-------|----------|
| | | | | |

Raison de la demande :

Signature de la responsable de service de service

Réservé à l'administration

Vu et pré-approuvé par : _____ le _____

Traité par : _____ le _____