



(819) 666-2331
info@cpesixsaisons.com
68 Rue Kenosi, Wemotaci, QC GOX 3R0

ENTENTE DE
PAIEMENT

FORMULAIRE D'ENTENTE DE PAIEMENT / FRAIS DE GARDE

INFORMATIONS

Nom du ou des enfants : _____

Nom du parent payeur : _____

Moi, _____, s'engage à payer mes frais de garde au CPE Six Saisons :

_____ à tous les vendredis

_____ à tous les 2 vendredis

_____ à tous les 1^{er} du mois

_____ à tous les 21 du mois

En ce qui concerne le solde de mon compte qui est de _____ en date du _____,
je m'engage à respecter cette entente de paiement. Je payerai un montant supplémentaire de _____ :

_____ à tous les vendredis

_____ à tous les 2 vendredis

_____ à tous les 1^{er} du mois

_____ à tous les 21 du mois

Et ce, à partir du _____.

Signature du parent/tuteur

Date : ____/____/____

Signature du responsable CPE

Date : ____/____/____