MODÈLE – FORMULAIRE DE PRÉSENCES – PROGRAMME DE GENA

Présence la semaine du : **Heures d'ouverture :**

Responsable désigné(e)/personne responsable :

		Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi	
Nom de l'enfant	Programme du parent	Signat. arrivée	Signat. départ	Signat. arrivée	Signat. départ	Signat. arrivée	Signat. départ	Signat. arrivée	Signat. départ	Signat. arrivée	Signat. départ

Février 2013

17 Fairmeadow Avenue, Suite 211, Toronto, ON M2P 1W6 — Tel. 416.395.5027 | Fax. 416.395.5190 | www.cmascanada.ca

Funded by: Citizenship and Immigration Canada / Financé par: Citoyenneté et Immigration Canada