FICHE SOMMAIRE

Nom RSG :	**Période:**	**Date :**

Légende : **P**: Présent **--PAYÉ** **A**: Absent **--PAYÉ** **M**: malade **--PAYÉ** **X**: fermé **--NON-PAYÉ**

PJ : *Présent le **JOUR*** **PS :** *Présent le **SOIR*** **PN :** *Présent la **NUIT***

Nom	Naissance J / M / A	ECP POUP HAND PCRS	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	Total Jours	Date Départ Enfant	$$ Subvention Réclamée $$
																			$
																			$
																			$
																			$
																			$
																			$
																			$
																			$
																			$
																			$

Signature : _____ Date : _____ Téléphone : _____

PCR 19.00$ par jour + POUPON 9.75$ par jour
+ ECP (Aide dernier recours) 3.50$ par jour
+ ECP (Protocole CSSS) 7.00$ par jour
+ Handicapé 26.00$ par jour

PCRS (scolaire) 2.15$ journée régulière / 15.35$ journée pédagogique (lettre de la direction de l'école obligatoire)