



PROGRAMME DE FINANCEMENT DE L'APPRENTISSAGE ET
DE LA GARDE DES JEUNES ENFANTS DU YUKON
REGISTRE DE FRÉQUENTATION MENSUELLE

Nom de la garderie ou du service de garde en milieu familial : _____

Mois : _____

Prénom et nom de famille de l'enfant	Âge*	Fréquence anticipée (jours)	Présence réelle (jours)	Raison d'une absence prolongée	Horaire habituel de présence (ex. de 9 h à 17 h, du lundi au vendredi)

*Âge : **N** – nourrisson, **T** – tout-petit, **P** – âge préscolaire, **M** – maternelle, **S** – âge scolaire

Indiquez l'âge de l'enfant (ex. TBS s'il s'agit d'un tout-petit ayant des besoins spéciaux). Indiquez le nombre de jours par mois que l'enfant fréquente le service de garde.

Attestation au nom de la garderie ou du service de garde en milieu familial

Date

Pour toute information au sujet du présent formulaire, contactez la Section de l'éducation de la petite enfance et des services de garde. À Whitehorse : 867-667-3492; ailleurs au Yukon (sans frais) : 1-800-661-0408, poste 3492; par courriel : earlylearning@yukon.ca.