



ENTENTE PARENTALE

Pour le service de supervision des droits d'accès (SDA)

Je soussigné, _____, accepte d'utiliser les services de supervision des droits d'accès de la Maison de la Famille de Charlevoix déclare avoir pris connaissance et de respecter les règlements de l'utilisateur des services.

Il est convenu de respecter l'horaire entendu entre les parties et établi par la Maison de la famille.

Il s'engage à confirmer sa présence avant midi (12h00) le jour précédent la journée du service sans quoi le service sera annulé.

Prénom et nom du ou des enfants :

_____	_____
_____	_____
_____	_____

- Visite supervisée
- Échange de garde
- Contact téléphonique

Nom du parent: _____

Signature : _____

Date : _____ / _____ / _____
Année mois jour