

Nom de famille/Last name _____		Autobus # _____	
① Prénom/First name _____	Année/Grade _____	Âge _____	Division _____ Enseignant(e)/Teacher _____
② Prénom/First name _____	Année/Grade _____	Âge _____	Division _____ Enseignant(e)/Teacher _____
③ Prénom/First name _____	Année/Grade _____	Âge _____	Division _____ Enseignant(e)/Teacher _____

## décembre 2025

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
1 PM	2 AM / PM	3 PM	4 PM	5 PM
8 PM	9 AM / PM	10 PM	11 <b>PM@1:50pm</b>	12 PM
15 PM	16 AM / PM	17 PM	18 PM	19 PM
22-31 Fermée/ Closed				

AM: 7h30-8h30  \$9.50 Quotidien/Daily (SVP Encerclez AM /Please circle AM)

PM: Temp plein (Full Time): 1 - 19 novembre

375\$ ~~379.5~~

PM Drop-in: (SVP encerclez PM / Please circle PM)

\$24.75 / jour (day) (2:50 pm-5:45 pm)

December 11 : Départ hâtif / Early dismissal

\$ 33 ( 1:50 pm - 5:45 pm)

AM	PM Full time	PM Drop-in	Départ H. Early Dism.	JP/ Daycare	Total par enfant/ per child	#	TOTAL
\$9.50 x _____	375\$	\$24.75x _____	\$ 33	\$58/ d) 52.20\$			
\$	\$	\$	\$	\$ -----	\$	x	\$
Date: _____ chèque# _____ <input type="checkbox"/> espèce _____ <input type="checkbox"/> e-transfer _____ <input type="checkbox"/> <u>Déposé</u>							
Mémo: _____							

Chèque/e-transfer (finance@affgvf.ca) à l'ordre de / payable to: Alliance Francophone et Francophile

\*\*\*\*\* Consentement / Consent\*\*\*\*\*

Je certifie que j'ai lu et d'accord avec les politiques et règlements pour Les Papillons.  
I certify that I have read and agree with the policies and rules for Les Papillons.

Parent(s)/Tuteur(s) :.....Date: .....

Téléphone:.....Signature(s) :.....

6887 132 St. Surrey, BC V3W 4L9

Tél: 604-597-1590 / [info@afsurrey.ca](mailto:info@afsurrey.ca) / [afsurrey.ca](http://afsurrey.ca)

**Les Papillons: mobile 236-886-5310 / [lespapillons.garderie@gmail.com](mailto:lespapillons.garderie@gmail.com)**