

CONTRAT PROGRAMME D'APPUI PÉDAGOGIQUE

Je, soussigné(e), inscris mon enfant _____,
GROUPE _____, au Programme d'appui pédagogique.

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Matière :	<input type="checkbox"/>	Français	(Nom du tuteur)
	<input type="checkbox"/>	Mathématique	(Nom du tuteur)
	<input type="checkbox"/>	Autres _____	(Nom du tuteur)

Aide individualisée : 4 heures (minimum), coût : 200\$
 8 heures, coût : 400\$

En dyade, possible seulement si un autre élève demande le même forfait pour la même matière :
 4 heures (minimum), coût : 136\$
 8 heures, coût : 272\$

Nom du parent : _____

Numéro de téléphone : _____

Courriel : _____

Veillez prendre note que des frais de 15% seront chargés sur le montant total du contrat si ce dernier est annulé en cours de terme.

Nous nous engageons à participer à tous les cours afin d'assurer une planification juste et cohérente. En cas d'absence, une motivation est nécessaire avant 9h00 le jour du cours, par courriel uniquement, à icharbonneau@cpnf.ca. Si ce délai n'est pas respecté, **aucun remboursement ou reprise de temps** ne sera autorisé. Nous autorisons également le Collège à transmettre nos coordonnées au responsable des cours afin d'assurer une bonne communication.

Signature du détenteur de l'autorité parentale

Date

NE PAS COMPLÉTER, PARTIE RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION

# chèque	Date du chèque	Date de cours