

**DEMANDE DE RECONNAISSANCE
À TITRE DE RESPONSABLE DE SERVICE DE GARDE
EN MILIEU FAMILIAL**

Cette demande est valide pour une année, à compter de la date de signature p 4 et vous devez résider dans notre territoire, soit par l'un des codes postaux suivants : H2E H2R H2P H2G H2S

Conformément au *Règlement sur les services de gardes éducatif à l'enfance*, vous devez soumettre à notre bureau coordonnateur (BC) une demande de reconnaissance accompagnée des documents requis à l'article 60. Par la suite, notre représentant vous rencontrera ainsi que toutes les personnes âgées de plus de 14 ans qui résident sur les lieux de la résidence privée où vous entendez fournir le service. Si vous prévoyez recevoir plus de 2 poupons ou de 7 à 9 enfants, vous devrez être assistée d'une autre personne âgée de plus de 18 ans et elle devra également être reçue en entrevue. Enfin, une visite de la résidence privée où vous entendez fournir le service de garde devra être effectuée.

1- IDENTIFICATION DE LA PERSONNE QUI FAIT LA DEMANDE

Nom de famille : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____ Sexe : _____

Adresse : _____

n°, rue, appartement

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Etes-vous autorisée à travailler au Canada ? _____

2- ADRESSE DE LA RÉSIDENCE OÙ VOUS ENTENDEZ FOURNIR LE SERVICE DE GARDE EN MILIEU FAMILIAL

n°, rue, appartement

municipalité

code postal

3- INDIQUER, S'IL Y A LIEU, LE NOM ET PRÉNOM DE VOS PROPRES ENFANTS, de la naissance jusqu'à l'âge de 18 ans, qui seront présents dans la résidence.

NOM ET PRÉNOM	Date de naissance	Heures de présence à la résidence

4- INDIQUER LE NOM DE VOTRE CONJOINT ET DE TOUTES LES PERSONNES ÂGÉES DE PLUS DE 18 ANS qui résident dans la résidence privée où vous entendez fournir le service de garde :

NOM	PRÉNOM	LIEN AVEC VOUS

5- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES ENFANTS À RECEVOIR

a) Indiquer le nombre d'enfants que vous voulez recevoir : _____

b) Indique si vous voulez des places subventionnées ou non :

- Subventionnées
 Non subventionnées

b) Indiquer l'âge d'enfants que vous voulez recevoir : _____

c) Parmi ceux-ci, combien seront âgés de moins de 18 mois ? _____
(maximum de 2, ou de 4 si assistée d'une autre personne)

d) Cocher les jours où vous entendez recevoir des enfants:

lu ma me je ve sa di

e) Incrire les heures au cours desquelles vous entendez recevoir les enfants:

jour de _____ à _____

soir de _____ à _____

nuit de _____ à _____

f) Incrire les heures prévues pour les 2 collations et le repas: _____

g) Incrire les jours prévus de fermeture : _____

6- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE SERVICE DE GARDE

a) Propriétaire Locataire

b) Indiquer le nombre de pièces:

2 ½ 3 ½ 4 ½ 5 ½ 6 ½ Autre : _____

c) Indiquer le nombre de pièces allouées au service de garde : _____

d) Indiquer l'étage:

Sous-sol Rez-de-chaussée 1^{er} étage 2^{ème} étage Autre : _____

7- QUELLES SONT VOS EXPÉRIENCES DE TRAVAIL, rémunérées ou non ?

(prioritairement en relation avec les enfants, en commençant par la plus récente)

a) Premier emploi ou fonction : _____

Employeur : _____

Durée : _____

Principales tâches accomplies : _____

b) Deuxième emploi ou fonction : _____
Employeur : _____
Durée : _____
Principales tâches accomplies : _____

c) Troisième emploi ou fonction : _____
Employeur : _____
Durée : _____
Principales tâches accomplies : _____

d) Quelle est votre formation scolaire?

primaire secondaire collégial universitaire

formation de 45 heures. Date de réussite : _____

6 heures de perfectionnement. Date de réussite : _____

secourisme adapté à la petite enfance, incluant un volet sur les allergies, date d'expiration : _____

Diplôme(s) obtenu(s) : _____

8- INDIQUER LES NOMS, ADRESSES ET NUMÉROS DE TÉLÉPHONE DE DEUX PERSONNES QUI VOUS CONNAISSENT depuis au moins deux ans, qui ne vous sont pas apparentées et qui peuvent attester de votre aptitude à agir à titre de personne responsable d'un service de garde en milieu familial.

_____ *Nom* _____ *Prénom*

_____ *Adresse (n^o, rue, app., municipalité) Téléphone*

_____ *Nom* _____ *Prénom*

_____ *Adresse (n^o, rue, app., municipalité) Téléphone*

9. **AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ RECONNUE PAR UN CPE OU UN BC DANS LE PASSÉ ?**

oui non

10. **ÊTES-VOUS ACTUELLEMENT PROPRIÉTAIRE D'UN SERVICE DE GARDE, OU OPÉREZ-VOUS UN SERVICE DE GARDE AVEC OU SANS PERMIS DU MINISTÈRE DE LA FAMILLE ?**

oui non

Si oui, combien d'enfants recevez-vous? _____

AVEZ-VOUS L'INTENTION DE DEVENIR PROPRIÉTAIRE OU D'OPÉRER UN AUTRE SERVICE DE GARDE, AVEC OU SANS PERMIS, EN PLUS DE VOTRE SERVICE RECONNU PAR NOTRE BC?

oui non

Si oui, précisez: _____

Je déclare ne pas être:

Une personne qui a été déclarée coupable, à moins d'en avoir obtenu le pardon ou la réhabilitation, d'un acte criminel ou d'une infraction punissable sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire ayant un lien avec les aptitudes requises pour occuper la charge énumérée à l'article 18.1 de la loi;

Une personne dont le permis a été annulé en vertu de l'article 19 de la loi ou qui n'a pas été renouvelé en vertu des paragraphes 3^e et 4^e de cet article au cours des trois années précédant ma demande de délivrance de reconnaissance à titre de personne responsable d'un service de garde en milieu familial;

Une personne qui était membre du conseil d'administration d'un titulaire dont le permis a été annulé en vertu de l'article 19 de la loi ou n'a pas été renouvelé en vertu des paragraphes 3^e et 4^e de cet article au cours des trois années précédant ma demande de délivrance de reconnaissance;

J'autorise le BC La trottinette carottée à vérifier mes références auprès des deux personnes indiquées en page 3 du présent document.

J'atteste que les renseignements transmis sont exacts et **j'accepte** de me soumettre au contrôle et à la surveillance du titulaire du permis du BC.

signature

date