



FORMULAIRE

Demande de places subventionnées supplémentaires

Nom de la RSG : _____

Adresse du service de garde : _____

1) Nombre de places subventionnées que vous désirez obtenir pour l'augmentation : ____ places

2) De ce nombre, à quelle clientèle comptez-vous offrir les places :

Nombre de places poupons (0 à 18 mois) : _____

Nombre de places 18 mois et plus : _____

Nombre total d'enfants que vous comptez recevoir : _____ enfants (incluant ceux fréquentant déjà votre service de garde)

3) Date prévue pour l'augmentation du nombre d'enfants : _____

4) Encercler les jours d'ouverture de mon service de garde : L – M – M – J – V – S – D

5) Les heures de service offert sont de _____ h _____ à _____ h _____

6) Je prévois **ne pas** offrir mon service :

_____ Jours ou _____ semaines durant la période estivale

_____ Jours ou _____ semaines durant la période du temps des fêtes

_____ Jours ou _____ semaines autres (semaine de relâche, fêtes religieuses...)

_____ Jours fériés

Pour un total de : _____ Jours ou _____ semaines de fermeture pour **vacances annuelles**
_____ Jours de fermeture pour **congés fériés**

7) Raisons personnelles et/ou professionnelles qui motivent votre demande :

8) Si cette augmentation du nombre d'enfants exige l'embauche d'un(e) assistant(e), inscrire les coordonnées :

Nom : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Code postal : _____ Téléphone : _____

***Nous vous rappelons que précédemment à la première journée de travail, votre assistant(e) devra avoir répondu aux exigences inscrites aux articles 53, 54, 55 du RSGÉE. Voir formulaire « embauche d'un(e) assistant(e) ».**

Signature de la RSGMF : _____ **Date :** _____

Réservé à l'administration du bureau coordonnateur

Vérification conformité de l'assistant (e) :

☐ Coordonnées ☐ Certificat d'absence d'empêchement et demandes de vérifications

☐ Lettre d'octroi de places envoyée le : _____

☐ Modification au registre (date) : _____ Présenté au C.A. du : _____

☐ Formulaire enfants – 9 ans : _____

☐ Espace adéquat ☐ Matériel suffisant

Suivi : _____

☐ Accepté ☐ Refusé

Directrice adjointe

Signature

Date

Agente de soutien pédagogique

Agente de conformité