### 

### 

### Procédure 005 - Annexe 2

### Demande de reconnaissance

### 

**CoordonNÉes de la requÉrante**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Date de naissance |  |
| Adresse |  |
| Téléphone |  |
| Courriel |  |

**Adresse de la résidence où vous entendez fournir les services de garde**

(si différente de vos coordonnées) **:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Possédez-vous des armes à feu ?** Oui  Non

*Si oui, veuillez joindre à ce formulaire une copie du certificat d’enregistrement de vos armes.*

**Combien de personnes habitent dans la résidence où vous entendez fournir les services de garde en milieu familial ? \_\_\_\_\_\_**

*Il s’agit d’une question visant à déterminer le ratio conformément à l’article 53 LSGEE.*

Sachez que seuls les enfants de moins de 9 ans sont pertinents pour déterminer le ratio. Cependant, il est pertinent de savoir qui vit dans la résidence pour les fins des attestations d’absence d’empêchement et des entrevues des personnes âgées de plus de 14 ans qui vivent dans la résidence.

**Veuillez noter que l’expression « toute personne qui réside dans la résidence où vous entendez fournir les services de garde en milieu familial » peut comprendre une personne qui n’est pas membre de la famille de la requérante, par exemple : les enfants que les parents ont en garde partagée, le locateur d’une chambre ou l’adolescent placé en famille d’accueil.**

**Ainsi, le bureau coordonnateur devra voir cette personne en entrevue au même titre que les autres personnes âgées de plus de 14 ans qui résident à cet endroit. Également, cette personne, si elle a plus de 18 ans, doit consentir par écrit à la vérification des renseignements nécessaires à l’établissement d’un empêchement.**

Indiquez, s’il y a lieu, les noms et date de naissance des personnes (enfants et adultes) qui résident dans la résidence où vous entendez fournir les services de garde :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **Date de naissance** | **Lien** | **Heures de présence**  **à la résidence** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Offre de service**

**Indiquez le nombre d’enfants que vous entendez recevoir par tranche d’âge :**

\_\_\_\_\_\_enfants de moins de 18 mois

\_\_\_\_\_\_ enfants de 18 mois à 5 ans

\_\_\_\_\_\_enfants d’âge scolaire

**Indiquez les jours et les heures d’ouverture du service de garde comprenant les heures de repas et des collations dispensées aux enfants reçus :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **JOURS** | **Dimanche** | **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** | **Samedi** |
| **HEURE D’OUVERTURE** |  |  |  |  |  |  |  |
| **HEURE DE**  **FERMETURE** |  |  |  |  |  |  |  |
| **HEURE DU REPAS** |  |  |  |  |  |  |  |
| **HEURE DES COLLATIONS** | **AM :** | **AM :** | **AM :** | **AM :** | **AM :** | **AM :** | **AM :** |
| **PM :** | **PM :** | **PM :** | **PM :** | **PM :** | **PM :** | **PM :** |

Entendez-vous offrir plus qu’une plage horaire ?

Oui  Non

**Si oui, veuillez préciser ci-dessous. Si non, passez à la page suivante.**

**Indiquez les jours et les heures d’ouverture du service de garde, les heures de repas et des collations dispensées aux enfants reçus :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **JOURS** | **Dimanche** | **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** | **Samedi** |
| **HEURE D’OUVERTURE** |  |  |  |  |  |  |  |
| **HEURE DE**  **FERMETURE** |  |  |  |  |  |  |  |
| **HEURE DU REPAS** |  |  |  |  |  |  |  |
| **HEURE DES COLLATIONS** | **AM :** | **AM :** | **AM :** | **AM :** | **AM :** | **AM :** | **AM :** |
| **PM :** | **PM :** | **PM :** | **PM :** | **PM :** | **PM :** | **PM :** |

**FORMATION ET EXPÉRIENCE**

**Indiquez la nature de votre formation scolaire :**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Possédez-vous la qualification prévue à l’article 22 du *Règlement sur les services de garde éducatif à l’enfance* ?**

Oui  Non  Veuillez fournir les attestations nécessaires

**Si non, avez-vous, au sens de l’article 57 du *Règlement sur les services de garde éducatif à l’enfance*, réussi dans les trois ans précédant votre demande de reconnaissance, une formation d'une durée d'au moins 45 heures ?**

Oui  Non  Veuillez fournir les attestations nécessaires

***Possédez-vous,* au sens de l’article 51(8) du *Règlement sur les services de garde éducatif à l’enfance*, une attestation d’un cours de secourisme général d’une durée minimale de huit heures ou d’un cours d’appoint d’une durée minimale de six heures adapté à la petite enfance et comprenant un volet sur les réactions allergiques sévères visant la mise à jour des connaissances acquises dans le cadre du cours de secourisme général ?**

Oui  Non  Veuillez fournir le certificat

**Au sens de l’article 52 du *Règlement sur les services de garde éducatif à l’enfance*,** **votre reconnaissance a-t-elle été révoquée au cours des trois dernières années ?**

Oui  Non

**Au sens de l’article 52 *Règlement sur les services de garde éducatif à l’enfance*,** **votre permis de garderie a-t-il été révoqué ou non-renouvelé au cours des trois (3) dernières années ?**

Oui  Non

**RÉfÉrences**

Veuillez fournir les noms, adresses et numéros de téléphone de deux personnes qui ne vous sont pas apparentées et que vous connaissez depuis au moins deux ans.

**Mme  M**

**Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nom :** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Lien : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Mme  M**

**Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nom :** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Lien : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Information de l’assistante** (si nécessaire)

**Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nom :** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Remplaçante d’urgence**

(N.B. : L’urgence se définit comme étant un événement immédiat et imprévu)

**Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nom :** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Remplaçante occasionnelle** *(si applicable)***Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nom :** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Déclaration solennelle**

**JE déclare** que les personnes qui résident dans la résidence où je fournis les services de garde ne présentent pas un danger moral ou physique pour les enfants que je reçois;

**Je déclare** n'avoir jamais été déclarée coupable d'une infraction ou d'un acte criminel liés aux responsabilités que je peux avoir à assumer au niveau financier, sur le plan du développement moral, de la santé, de la sécurité et du bien-être d'un enfant ou liés à toute atteinte contre la personne ou que j'en ai obtenu le pardon ou la réhabilitation;

**Je déclare** ne pas être une personne dont un permis délivré a été annulé en vertu de l'article 28 de la *Loi sur les services de garde éducatifs à l’enfance* au courant des trois (3) dernières années*;*

**Je m’engage** à assurer la santé, la sécurité, le développement, le bien-être et l'égalité des chances des enfants qui reçoivent mes services;

**Je m’engage** à suivre six heures de perfectionnement par année, au sens de l’article 59 du *Règlement* *sur les services de garde éducatifs à l’enfance*;

**J'atteste** que les renseignements transmis sont exacts et **J'accepte** de me soumettre au contrôle et à la surveillance du bureau coordonnateur du Centre de la petite enfance Fleurimont.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prénom et Nom (lettre moulée)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature de la Requérante Date