###

### Procédure 005 - Annexe 2

### Demande de reconnaissance

**Identification et CoordonNÉes de la requÉrante**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Date de naissance |  |
| No assurance sociale |  |
| Adresse de résidence |  |
| Adresse du service de garde *(si différente)* |  |
| Téléphone  |  | Cellulaire |  |
| Courriel |  |
| **Je comprends que je devrai être en mesure d’être présente à mon service de garde durant toutes les heures de prestation de service de garde, sauf en cas de remplacement occasionnel** [ ]  **Oui** [ ]  **Non** |
| **Avez-vous un service de garde en fonction actuellement ?** [ ]  **Oui** [ ]  **Non** |
| **Si non, quel est la date d’ouverture** (approximative) **souhaité ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Possédez-vous des armes à feu ?** [ ]  **Oui** [ ]  **Non***Si oui, veuillez joindre une copie du certificat d’enregistrement ou le numéro d’immatriculation de vos armes (l’article 60(14) RSGEE).* |

« *Le bureau coordonnateur doit avoir une entrevue avec chaque personne âgée de plus de 14 ans qui réside à l’endroit où seront fournis les services de garde* (Article 53 RSGEE)»

« *La personne qui demande une reconnaissance doit faire en sorte que soit effectuée à son égard et à l’égard de chacune des personnes majeures vivant à l’endroit où seront fournis les services de garde, une vérification des renseignements nécessaires à l’établissement d’un empêchement* (Articles 3 et 51(10) RSGEE) »

**Combien de personnes habitent à l’endroit où seront fournis les services de garde ?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Il s’agit d’une question visant à déterminer le ratio conformément à l’article 53.1 LSGEE)*

Sachez que seuls les enfants de moins de 9 ans sont comptabilisés dans le ratio (nombre total d’enfant).

Veuillez noter que l’expression **« personnes qui habitent à l’endroit où seront fournis les services de garde »** peut comprendre une personne qui n’est pas membre de la famille de la requérante, par exemple : les enfants des parents en garde partagée, le locataire d’une chambre ou l’adolescent placé en famille d’accueil.

Indiquez, s’il y a lieu, les noms et dates de naissance des personnes (enfants et adultes) qui résident à l’endroit où seront fournis les services de garde :

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

**Offre de service**

**Souhaitez-vous offrir des places subventionnées ?** [ ]  **Oui** [ ]  **Non**

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Enfants de moins de 18 mois |
|  | Enfants de 18 mois et plus |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Heure** | **Dimanche** | **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** | **Samedi** |
| **OUVERTURE** |  |  |  |  |  |  |  |
| **COLLATION AM** |  |  |  |  |  |  |  |
| **REPAS** |  |  |  |  |  |  |  |
| **COLLATION PM** |  |  |  |  |  |  |  |
| **SIESTE DÉBUT** |  |  |  |  |  |  |  |
| **SIESTE FIN** |  |  |  |  |  |  |  |
| **FERMETURE** |  |  |  |  |  |  |  |

Décrire les moments de la journée où les services de garde seront offerts à l’extérieur ?

**Entendez-vous offrir plus qu’une plage horaire (soir-nuit) ?** [ ]  **Oui** [ ]  **Non**

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

Détails :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Heure** | **Dimanche** | **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** | **Samedi** |
| **OUVERTURE** |  |  |  |  |  |  |  |
| **COLLATION** *(si applicable)* |  |  |  |  |  |  |  |
| **REPAS DU SOIR** |  |  |  |  |  |  |  |
| **COLLATION** *(si applicable)* |  |  |  |  |  |  |  |
| **COUCHÉ** |  |  |  |  |  |  |  |
| **FERMETURE** |  |  |  |  |  |  |  |

**FORMATION ET EXPÉRIENCE**

**Description de vos expériences de travail et de votre formation scolaire (ou joindre CV) :**

Possédez-vous la qualification prévue à l’article 22 du *RSGEE (diplôme d’études collégiales en techniques d’éducation à l’enfance ou toute autre équivalence reconnue par le ministre)* *?*

[ ]  **Oui** [ ]  **Non** Veuillez fournir une copie des documents, si nécessaire

Facultatif, avez-vous, au sens de l’article 57 du *RSGEE*, réussi **une formation d’une durée d’au moins 45 heures** portant sur : *1° le rôle d’une personne responsable d’un service de garde en milieu familial ;*

*2° le développement de l’enfant ;*

*3° la sécurité, la santé et l’alimentation ;*

*4° le programme éducatif prévu par la Loi.*

[ ]  **Oui** [ ]  **Non** Veuillez fournir les attestations si la formation est complétée

*(Doit-être réussie au plus tard dans les 12 mois suivant la reconnaissance)*

Possédez-vous,au sens de l’article 51(8) du *RSGEE*, un certificat, datant d’au plus 3 ans, attestant la réussite d’un **cours de secourisme adapté à la petite enfance** d’une durée minimale de 8 heures comprenant **un volet sur la gestion de réactions allergiques sévères** ou d’un cours d’appoint d’une durée minimale de 6 heures visant la mise à jour des connaissances acquises dans le cadre du cours de secourisme adapté à la petite enfance ?

[ ]  **Oui** [ ]  **Non** Veuillez fournir le certificat de 8 heures initial et les certificats des cours

d’appoint de 6 heures suivants, si applicable

Au sens de l’article 52 du RSGEE, votre reconnaissance ou votre permis de garderie a-t-il été révoqué ou non-renouvelé au cours des trois dernières années ?

[ ]  **Oui** [ ]  **Non**

**Informations pour 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 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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 les heures de perfectionnement, au sens de l’article 59 du *Règlement* *sur les services de garde éducatifs à l’enfance* ;

**Je m’engage** à faire ma formation de 45hrs dans l’année suivant ma reconnaissance ;

**Je m’engage** à faire, àappliquer et à remettre une copie au bureau coordonnateur, de mon programme éducatif, avant la fin de la deuxième année suivant ma reconnaissance ;

**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