



INFORMATION SUR MON SERVICE DE GARDE

Date : _____

Nom de la RSG: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____ Cell.: _____

Cocher les jours d'ouverture de votre service de garde		
	OUI	NON
LUNDI		
MARDI		
MERCREDI		
JEUDI		
VENDREDI		
SAMEDI		
DIMANCHE		

Indiquer les heures d'ouverture et de fermeture de votre milieu pour chaque journée			
	AM	PM	SOIR
LUNDI			
MARDI			
MERCREDI			
JEUDI			
VENDREDI			
SAMEDI			
DIMANCHE			

Heure du dîner : _____

Heure du souper : _____

Heure de la collation d'avant-midi : _____

Heure de la collation d'après-midi : _____

NOM ET ÂGE DE TOUS LES ENFANTS DE VOTRE GROUPE

NOM	DATE DE NAISSANCE

Remplaçant(e) en cas d'urgence (art.81) : _____

Remplaçant(e) occasionnelle : _____

Assistant(e) : _____

Nom de votre conjoint : _____

Nom et âge de votre (vos) enfant(s) : 1. _____

2. _____ 3. _____

4. _____ 5. _____

Nom des personnes qui habitent avec vous (mère, sœur, frère, ami(e), etc.) :

Selon l'article 64 :

La responsable doit aviser par écrit le bureau Coordonnateur qui l'a reconnue, dans les 10 jours, de tout changement pouvant affecter les conditions et les modalités de sa reconnaissance. Dans le même délai, elle fait parvenir au BC les renseignements et les documents exigibles en vertu de l'article 51 et 60 lorsque ceux qui ont été produits antérieurement ne sont plus exacts, sont incomplets ou sont périmés.

Toutefois, s'il s'agit d'un changement d'adresse, la responsable doit en aviser le bureau coordonnateur et les parents des enfants reçus au moins 30 jours à l'avance.

Signature RSG : _____

Date : _____