



## DEMANDE DE PLACES SUBVENTIONNÉES

### A titre de personne responsable d'un service de garde en milieu familial

Conformément à l'article 42 de la *Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance*, et afin de permettre au Bureau coordonnateur de s'acquitter de sa fonction de répartir entre les personnes responsables d'un service de garde en milieu familial reconnues les places donnant droit à des services de garde subventionnés, vous devez soumettre au Bureau coordonnateur de Bordeaux-Cartierville une demande pour l'octroi de places subventionnées. L'octroi de places subventionnées se fait en tenant compte des critères établis dans la politique d'octroi adoptée par le Bureau coordonnateur.

Par la présente, je sou mets au Bureau coordonnateur de Bordeaux-Cartierville, une demande de places subventionnées à titre de personne responsable d'un service de garde en milieu familial.

Nombre de places demandées : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature de la requérante

\_\_\_\_\_  
Date

### IDENTIFICATION

NOM DE FAMILLE \_\_\_\_\_ PRÉNOM \_\_\_\_\_

Adresse de la résidence privée où sont fournis les services de garde NB : une résidence est un endroit où une personne habite :

Adresse : \_\_\_\_\_  
No, rue, app.

\_\_\_\_\_  
Ville

\_\_\_\_\_  
Code postal

Intersection principale la plus proche : \_\_\_\_\_

Accessible en transport en commun?

Métro : \_\_\_\_\_

No autobus : \_\_\_\_\_

Langues(s) parlée(s) à la maison : \_\_\_\_\_

Autres langues parlées : \_\_\_\_\_

Autres langues écrites : \_\_\_\_\_



## OFFRE DE SERVICE

Seriez-vous intéressée à offrir :

des services de garde à temps plein?	Oui _____	Non _____
des services de garde à temps partiel?	Oui _____	Non _____
des services de garde en soirée?	Oui _____	Non _____
des services de garde pendant la nuit?	Oui _____	Non _____
des services de garde les fins de semaine (samedi et/ou dimanche)?	Oui _____	Non _____

Quelles seraient les heures d'ouverture du service de garde?

Jour : de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
Soir : de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
Nuit : de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
Fin de semaine : de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Seriez-vous prête à recevoir :

des poupons?	Oui _____	Non _____
des enfants à besoins particuliers?	Oui _____	Non _____
des enfants récemment immigrées?	Oui _____	Non _____
des enfants en situation de défavorisation ?	Oui _____	Non _____
des enfants référés par le CLSC?	Oui _____	Non _____
des enfants inscrits à temps partiel?	Oui _____	Non _____

## SECTION POUR UN SERVICE DE GARDE DÉJÀ EXISTANT :

Assurez-vous actuellement la garde d'enfants autres que les vôtres?

Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

Depuis quand votre service de garde est-il ouvert : Mois \_\_\_\_\_ Année \_\_\_\_\_

Combien d'enfants fréquentent actuellement votre service de garde? \_\_\_\_\_

Précisez le type de clientèle reçue (poupons, 18 mois et plus, scolaire, etc.):

---

---

---