CENTRE DE LA PETITE ENFANCE
Bureau coordonnateur
LES COQUINS

*Laissez-moi le temps d'être enfant . . .*

# FORMULAIRE DE PLAINTE

**Réservé à l'administration**
Dossier de plainte numéro : _____

## IDENTIFICATION DU PLAIGNANT

Nom et prénom : _____ Date de naissance : Jour Mois Année ___/___/___

Adresse complète : _____ Téléphone : (  ) _____

_____

Nom de la RSG ou du bureau coordonnateur concerné : _____

## LA PLAINTE (si l'espace est insuffisant, veuillez ajouter une feuille)

L'EXPOSÉ DES FAITS :

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

## LES RÉSULTATS ATTENDUS DE LA PLAINTE (s'il y a lieu) :

_____

_____

_____

_____

**DATE :** Jour Mois Année _____/_____/_____ **HEURE :** _____

_____

SIGNATURE DU PLAIGNANT

Lorsque le formulaire est rempli, veuillez s'il vous plaît l'acheminer à l'adresse suivante :

**CENTRE DE LA PETITE ENFANCE LES COQUINS**
16, avenue De Gaspé Ouest
Saint-Jean-Port-Joli (Québec) G0R 3G0
coquins@globetrotter.net