Famille Québec

Annexe 2

Réclamation de la subvention[1]

Nom du bureau coordonnateur : CPE Joie de vivre

Nom de la responsable du service de garde : _____

Pour la période de 2 semaines se terminant le _____

Légende

Ouverture du service de garde

P : Présence 1 jour
A : Absence 1 jour
R : Enfant remplaçant 1 jour
C : Présence 1 jour de classe
G ½ : Présence ½ jour pédagogique
AG : Absence 1 jour pédagogique
P ½ : Présence ½ jour
A ½ : Absence ½ jour
R ½ : Enfant remplaçant ½ jour
G : Présence 1 jour pédagogique
AC : Absence 1 jour de classe
AG ½ : Absence ½ jour pédagogique

Fermeture du service de garde

F : 1 jour de fermeture non subventionné
AN : 1 journée non déterminée d'absence de prestation des services subventionnée (APSS)
AD : 1 journée prédéterminée d'APSS
L : 1 jour de libération pour activités associatives
S: 1 jour de suspension pour enquête effectuée par la Direction de la protection de la jeunesse
S ½ : ½ jour de suspension pour enquête effectuée par la DPJ
F ½ : ½ jour de fermeture non subventionné

Nom de l'enfant	Date de fin de fréquentation	Allocations réclamées									Présence réelle (fiche d'assiduité)													
											Semaine débutant le _____							Semaine débutant le _____						
		Base 0-59 mois	Enfant 0-17 mois	PCRS Jours de classe	PCRS Jours pédag.	ECP	Enfant handicapé (volet B)	Enfant handicapé mesure transitoire	Jours réservés inoccupés CSSS	Subvention totale réclamée	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
		$	$	$	$	$	$	$	$	0,00 $														
		$	$	$	$	$	$	$	$	0,00 $														
		$	$	$	$	$	$	$	$	0,00 $														
		$	$	$	$	$	$	$	$	0,00 $														
		$	$	$	$	$	$	$	$	0,00 $														
		$	$	$	$	$	$	$	$	0,00 $														
		$	$	$	$	$	$	$	$	0,00 $														
		$	$	$	$	$	$	$	$	0,00 $														
		$	$	$	$	$	$	$	$	0,00 $														
		$	$	$	$	$	$	$	$	0,00 $														
									Subvention totale réclamée	0,00 $														

Nombre de journées prédéterminées d'APSS utilisées au cours de cette période [ ]

Nombre de journées non déterminées d'APSS utilisées au cours de cette période [ ]

J'atteste que les renseignements inscrits sur cette réclamation sont exacts et complets.

Signature de la RSG : _____ **Date :** _____

[1] Le formulaire de réclamation de la subvention doit être transmis à votre bureau coordonnateur toutes les deux semaines.