
Demande de reconnaissance Responsable d'un service de garde éducatif en milieu familial

Date de la demande : _____

Par la présente, je sou mets au CPE « Les Frimousses de la Vallée », agréé bureau coordonnateur une demande de reconnaissance de Responsable d'un service de garde éducatif en milieu familial conformément à l'article 60 du Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance.

IDENTIFICATION

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____/_____/_____

Adresse : _____
No, rue, app.

_____ Municipalité code postal

Téléphone : _____

Courriel : _____

1. Êtes-vous autorisé à travailler au Canada? Oui Non

Veuillez fournir une copie de votre acte de naissance, de votre carte de citoyenneté canadienne, de votre carte de résident permanent ou de tout autre document établissant votre identité, la date de votre naissance et votre droit de travailler au Canada.

2. Adresse de la résidence où vous entendez fournir le service de garde en milieu familial :

No, rue, app.

Municipalité

code postal

Êtes-vous? Propriétaire Locataire

Si vous êtes locataire, vous devez fournir une autorisation du propriétaire.

3. Indiquer les noms de vos enfants et ceux de votre conjoint

| Nom | Date de naissance | Réside-t-il avec vous? | Heures de présences à la résidence | | |
|-----|-------------------|------------------------|------------------------------------|------|------|
| | | | Matin | Midi | Soir |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

4. Indiquer le nom des autres personnes (y compris votre conjoint) de plus de 14 ans qui résident dans la résidence privée où vous entendez fournir le service de garde :

Nom

Prénom

5. Quelle est votre formation scolaire réussie?

Primaire Secondaire Collégial Universitaire

Diplôme obtenu (joindre vos diplômes) :

6. Avez-vous suivi un cours de secourisme adapté à la petite enfance et intégrant les réactions allergiques sévères (minimum 8 h)? oui non
(Fournir une copie de votre carte de secouriste)

Date d'expiration : _____

7. Avez-vous réussi la formation de 45 heures portant sur :
(fournir vos certificats)

- Le rôle de la responsable de service de garde en milieu familial (6 h);
- Le développement de l'enfant (12 h);
- La sécurité, la santé et l'alimentation (6 h);
- Le programme éducatif prévu par la Loi (18).

Date : _____

8. Quelles sont vos expériences de travail (en commençant par le plus récent)?

Pouvons-nous communiquer avec vos anciens employeurs? _____

Emploi ou fonction : _____

Employeur : _____

Durée : _____ Tél. : _____

Principales tâches accomplies :

Emploi ou fonction : _____

Employeur : _____

Durée : _____ Tél. : _____

Principales tâches accomplies :

Emploi ou fonction : _____

Employeur : _____

Durée : _____ Tél. : _____

Principales tâches accomplies :

9. Indiquer le nombre d'enfants que vous désirez recevoir : _____
(Maximum de 6 ou de 9 si assisté d'une autre personne majeure)

Parmi ceux-ci, combien seront âgés de moins de 18 mois? _____
(Maximum de 2 ou de 4 si assisté d'une autre personne majeure)

Si vous recevez plus de 6 enfants, qui sera votre assistant (e)?

Nom : _____

Adresse :

Code postal

Téléphone : _____

Voir Annexe 1 : veuillez présenter le dossier complet de l'assistante (voir art. 54 et 54.1 du règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance)

10. Indiquer les jours où vous entendez recevoir des enfants :

| | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| L | M | M | J | V | S | D |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

11. Inscrire les heures d'ouverture du service de garde :

De _____ à _____

12. Inscrire les heures auxquelles seront servis les repas et collations :

| Collation avant-midi | Dîner | Collation après-midi |
|----------------------|-------|----------------------|
| | | |

Autres repas (s'il y a lieu) : _____

13. Quels seront les jours de fermeture de votre milieu durant l'année? (fériés, vacances)

14. Qui sera votre remplaçant (e) en cas d'urgence? (remplacement imprévisible)

15. Qui sera votre remplaçante occasionnelle? (remplacement prévisible/ facultatif)

Voir Annexe 2 : veuillez présenter le dossier de votre remplaçante occasionnelle (voir art.82.2 du règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance)

16. Avez-vous déjà travaillé à titre de responsable de service de garde pour un autre bureau coordonnateur? Oui Non

Si oui, nom du bureau coordonnateur : _____

Pouvons-nous communiquer avec votre ancien bureau coordonnateur?

Oui Non

Si oui, n° de téléphone : _____

17. Avez-vous déjà fait une demande de reconnaissance à titre de Responsable d'un service de garde en milieu familial dans un autre bureau coordonnateur? Oui Non

Si oui, nom et no de téléphone du bureau coordonnateur :

18. Avez-vous déjà été révoqué en vertu de l'article 75 du Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance? Oui Non

19. Votre résidence abrite-t-elle une arme à feu? Oui Non

Si oui, fournir certificat d'enregistrement

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 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 six heures de perfectionnement par année, au sens de l'article 59 du *Règlement sur les services éducatifs à l'enfance*;

J'atteste que les renseignements transmis sont exacts;

J'accepte de me soumettre au contrôle et à la surveillance du bureau coordonnateur du CPE Les Frimousses de la Vallée.

Signature de la RSGE

Date

| Avez-vous joint les documents requis? | oui | non |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| Une copie de votre acte de naissance, de votre carte de citoyenneté canadienne, de votre carte de résident permanent ou de tout autre document établissant votre identité, la date de votre naissance et votre droit de travailler au Canada | | |
| Une copie de l'acte de naissance ou autre document établissant l'identité et la date de naissance de chaque enfant qui habite ordinairement avec vous | | |
| Certificat attestant votre bonne santé physique et mentale | | |
| Le programme éducatif que vous allez appliquer dans votre milieu de garde | | |
| Certificat attestant la réussite d'un cours de secourisme adapté à la petite enfance, intégrant les réactions allergiques sévères | | |
| Vos diplômes d'études obtenus | | |
| Certificat attestant la réussite du cours de 45 h | | |
| Police d'assurance responsabilité civile Sinon, vous devrez fournir ce document avant la date d'ouverture de votre milieu | | |
| Attestation d'absence d'empêchement pour vous (Recherche policière) et le consentement à la vérification Sinon, prenez rendez-vous au bureau du CPE Les Frimousses de la Vallée | | |
| Attestation d'absence d'empêchement pour toutes les personnes de plus de 18 ans qui résident avec vous et le consentement à la vérification (sinon, prenez rendez-vous au bureau du CPE Les Frimousses de la Vallée) | | |
| Procédure d'évacuation | | |
| Avez-vous une arme à feu? Si oui, fournir une copie du certificat d'enregistrement de cette arme | | |
| Avez-vous une assistante? Si oui, présenter le dossier complet de votre assistante | | |
| Avez-vous une remplaçante occasionnelle? Si oui, présenter le dossier complet de votre remplaçante | | |

Faire parvenir votre demande à : Madame Anouk-Marie Blondin
CPE/BC Les Frimousses de la Vallée
300 rue des Camélias
McMasterville, QC, J3G 5B1
Tél. : 450-467-7773#231
Courriel : anouk@cpelesfrimousses.com

Vous recevrez par courriel un accusé de réception. Au moment où des places seront disponibles, nous vous contacterons pour débiter le processus de reconnaissance.

ANNEXE 1

Dossier assistant

Nom : _____

Adresse : _____

Code postal

Téléphone : _____

| Avez-vous dans son dossier? | OUI | NON |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| Copie de son acte de naissance ou autre document établissant son identité et la date de sa naissance | | |
| Déclaration de bonne santé physique et mentale | | |
| Certificat, datant au plus de 3 ans, attestant la réussite d'un cours de secourisme adapté à la petite enfance d'une durée minimum de 8 heures comprenant un volet sur la gestion de réaction allergies sévères ou d'un cours d'appoint d'une durée de 6 h visant la mise à jour. | | |
| Formation 12 h sur le développement de l'enfant ne datant pas plus de 3 ans ou qualification prévue à l'article 22 (au plus tard 6 mois après son entrée en fonction) | | |
| Absence d'empêchement datant de moins de 3 ans et consentement (à remettre au bureau coordonnateur) | | |

ANNEXE 2

Dossier remplaçante occasionnelle

Nom : _____

Adresse : _____

_____ **Code postal**

Téléphone : _____

| Avez-vous dans son dossier? | OUI | NON |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| Copie de son acte de naissance ou autre document établissant son identité et la date de sa naissance | | |
| Déclaration de bonne santé physique et mentale | | |
| Certificat, datant au plus de 3 ans, attestant la réussite d'un cours de secourisme adapté à la petite enfance d'une durée minimum de 8 heures comprenant un volet sur la gestion de réaction allergies sévères ou d'un cours d'appoint d'une durée de 6 h visant la mise à jour. | | |
| Formation 12 h sur le développement de l'enfant ou qualification prévue à l'article 22 (au plus tard 6 mois après son entrée en fonction) | | |
| Absence d'empêchement datant de moins de 3 ans et consentement (à remettre au bureau coordonnateur) | | |