

# ***DEMANDE DE RECONNAISSANCE***



**BUREAU COORDONNATEUR : 450 678-4812**

*Sylvie Labelle*  
*Agente de conformité : poste 246*  
[s.labelle@apde.ca](mailto:s.labelle@apde.ca)

*Joe-Ann Benoit*  
*Conseillère pédagogique : poste 234*  
[ja.benoit@apde.ca](mailto:ja.benoit@apde.ca)

*Retourner la demande au 4955 Grande-Allée Brossard J4Z 3G1*

## DIRECTIVES POUR LA REMISE DES DOCUMENTS

Les documents peuvent être retournés au BC par courriel, en personne ou par la poste.

Les documents suivants **doivent tous** être déposés à votre dossier pour pouvoir débiter le processus de reconnaissance (visite intégrale, entrevues, rapport au CA, décision):

- a) Formulaire « **Demande de reconnaissance** » dûment complété.
- b) Copie de votre acte de naissance *(ou copie d'une preuve d'identité avec date de naissance, ex : passeport canadien, carte ou certificat de citoyenneté canadienne)*.
- c) Copie d'actes de naissance des personnes de **moins de 18 ans** qui habitent le domicile où seront fournis les services de garde. *(ou copie d'une preuve d'identité avec date de naissance, ex : passeport canadien, carte ou certificat de citoyenneté canadienne)*.
- d) Certificat médical complété par un médecin ou d'une infirmière praticienne spécialisée (option sur feuille ci-jointe)
- e) Preuve de formation 45 heures complétées au cours des trois dernières années si disponible  
Ou  
Preuve de formation de niveau collégial ou universitaire **reconnue comme équivalent au Diplôme d'études collégiales en Techniques d'éducation à l'enfance si complété.**
- f) Copie du certificat de secourisme adapté à la petite enfance d'une durée minimale de 8 heures comprenant un volet sur la gestion de réactions allergiques sévères.
- g) si la résidence où elle entend fournir les services de garde abrite une arme à feu, une copie du certificat d'enregistrement de cette arme.
- h) Copie des attestations formations de perfectionnement 6 heures, **s'il y a lieu. La demande de reconnaissance peut être déposée au BC sans l'attestation reliée aux 6 heures d'activités de perfectionnement.**
- i) Copie de la vérification d'absence d'empêchement (le résultat) pour vous et pour toute personne âgée de plus de 18 ans habitant la résidence.
- j) Copie du consentement à des vérifications d'absence d'empêchement par le service de police pour vous et pour toute personne âgée de plus de 18 ans habitant la résidence.

**Attention** : Veuillez prendre rendez-vous pour la vérification d'absence d'empêchement. La recherche est obligatoire pour chaque adulte de la résidence, cependant des frais de 72,00\$ en argent comptant seront exigibles seulement pour les personnes rémunérées au service de garde. Veuillez apporter deux pièces d'identité, dont au moins une avec photo. Contactez Sylvie Labelle au 450 678-4812 # 246.

- k) Fournir la preuve que vous êtes couverte par une police d'assurance responsabilité civile pour un montant d'au moins 1 000 000 \$ par sinistre dont la garantie s'étend à ses activités de responsable et, s'il y a lieu, à celles de la personne qui l'assiste et des remplaçantes énumérées à l'article 81. ***La demande de reconnaissance peut être déposée au BC, sans les documents établissant que les exigences relatives à la police d'assurance sont respectées.***
- l) Votre programme éducatif si disponible.

**Ne pas envoyer les originaux pour l'instant. Nous vous les demanderons à une autre étape.**

Pour toutes questions concernant la procédure de reconnaissance, veuillez écrire vos questions à Sylvie Labelle à l'adresse suivante : [s.labelle@apde.ca](mailto:s.labelle@apde.ca) en écrivant votre nom complet sur le courriel ou par téléphone au 450-678-4812, poste 246.

Au plaisir!

**DEMANDE DE RECONNAISSANCE  
à titre de personne responsable  
d'un service de garde en milieu familial**

Conformément au Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance, vous devez soumettre au centre de la petite enfance, une demande de reconnaissance accompagnée des documents requis. Une entrevue aura lieu avec vous, ainsi qu'avec chaque personne âgée de plus de quatorze ans qui habite la résidence privée où vous entendez fournir le service de garde. Une visite de la résidence privée où vous entendez fournir le service sera effectuée.

Par la présente, je sou mets au titulaire de permis du centre de la petite enfance Au pied de l'échelle une demande de reconnaissance à titre de personne responsable d'un service de garde en milieu familial, conformément au Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance.

Signature : \_\_\_\_\_

**Nom et adresse**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_  
ANNÉE / MOIS / JOUR

Langue maternelle : \_\_\_\_\_ langue seconde : \_\_\_\_\_

Êtes-vous autorisée à travailler au canada ?    oui    non

Adresse : \_\_\_\_\_  
(numéro civique, rue, appartement.)

Municipalité : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ cellulaire \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Date souhaitée pour l'ouverture du Service de garde si reconnue \_\_\_\_\_.

**À compléter s'il vous plaît :**

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

|  |
|--|
| Adresse : _____<br>(numéro civique, rue, appartement.) |
| Municipalité : _____ Code postal : _____               |

2. Indiquer, s'il y a lieu, le nom de vos enfants ou de ceux qui habitent ordinairement avec vous âgés de moins de 18 ans qui sont présents dans la résidence privée où vous entendez fournir le service de garde. Fournir une copie de l'acte de naissance ou de tout autre document établissant l'identité et la date de naissance pour chacun d'eux, ainsi qu'une indication des heures pendant lesquelles il est présent à la résidence où vous entendez fournir les services de garde;

| Nom et prénom | Date de naissance | Présence à la résidence |      |      |
|---------------|-------------------|-------------------------|------|------|
|               |                   | Matin                   | Midi | Soir |
|               |                   |                         |      |      |
|               |                   |                         |      |      |
|               |                   |                         |      |      |
|               |                   |                         |      |      |
|               |                   |                         |      |      |

3. Indiquer le nom des personnes de plus de 18 ans qui habitent dans la résidence privée où vous entendez fournir le service de garde (y compris votre conjoint, s'il y a lieu);

| Nom | Prénom |
|-----|--------|
|     |        |
|     |        |
|     |        |
|     |        |
|     |        |

4. Indiquer le nombre de places subventionnées que vous souhaitez obtenir. Le *Règlement sur les services éducatifs à l'enfance* prévoit qu'un adulte seul peut recevoir un maximum de six enfants dont au plus deux enfants ont moins de 18 mois. Ce nombre comprend vos propres enfants de moins de neuf ans, ainsi que ceux qui habitent habituellement avec vous.  
Nombre d'enfants que vous souhaitez recevoir: \_\_\_\_\_

5. Indiquer les jours de la semaine et les heures où vous entendez recevoir des enfants.

Journées \_\_\_\_\_

Heures : \_\_\_\_\_

6. Veuillez cocher les jours fériés où vous prévoyez fermer votre service de garde

|                                     |   |                                     |                                       |
|-------------------------------------|---|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Jour de l'An (1 <sup>er</sup> janvier)*   | <input type="checkbox"/>            | Veille du Jour de l'An (31 décembre)  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Lundi de Pâques*                          | <input type="checkbox"/>            | Lendemain du jour de l'An (2 janvier) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Fête des Patriotes (mai)*                 | <input type="checkbox"/>            | Vendredi saint                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> | St-Jean-Baptiste (24 juin)*               | <input type="checkbox"/>            | Veille de Noël (24 décembre)          |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Fête du Canada (1 <sup>er</sup> juillet)* | <input checked="" type="checkbox"/> | Lendemain de Noël (26 décembre) *     |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Fête du travail (septembre)*              |                                     |                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Action de Grâce (octobre)*                |                                     |                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Noël (25 décembre)*                       |                                     |                                       |

\*Les jours marqués d'un astérisque sont les fériés statués par le Ministère de la Famille et la fermeture du service est obligatoire.

7. Combien de journées de vacances prévoyez-vous prendre par année, pour lesquels le service de garde sera fermé. Selon l'entente collective de la CSN, actuellement 17 journées sont prévues. Nombre de journées de fermeture prévus pour vacances : \_\_\_\_\_

8. Offrez-vous actuellement un service de garde en milieu familial privé ? Si oui, depuis combien de temps ?

9. Est-ce que vous avez déjà été reconnue comme responsable de services de garde en milieu par un Centre de la petite enfance ?  Oui  Non

Si vous avez répondu oui à cette question, quelle a été la raison de votre départ ?

---

---

10. Est-ce que votre reconnaissance a été révoquée au cours des trois dernières années ?  Oui  Non

---

---

11. Quel est le niveau d'études le plus élevé que vous ayez terminé (Ne pas inscrire les formations en cours) :

Primaire       Secondaire       Collégial       Universitaire

Diplôme obtenu : \_\_\_\_\_

12. Quelles sont vos expériences de travail ?

| <i>De la plus récente à la plus ancienne<br/>Année/mois</i> | <i>Fonction</i> | <i>Employeur</i> |
|---|-----------------|------------------|
|   |                 |                  |
|   |                 |                  |
|   |                 |                  |
|   |                 |                  |
|   |                 |                  |
|   |                 |                  |
|   |                 |                  |
|   |                 |                  |

13. Indiquer les noms, adresses et numéros de téléphone de deux personnes qui ne vous sont pas apparentées, qui vous connaissent depuis au moins deux ans et qui peuvent attester de votre aptitude à exercer la fonction de personne responsable d'un service de garde en milieu familial :

|  |
|--|
| <p>Nom : _____</p> <p>Adresse : _____</p> <p>Téléphone : _____</p> |
|--|

|  |
|--|
| <p>Nom : _____</p> <p>Adresse : _____</p> <p>Téléphone : _____</p> |
|--|

J'autorise le personnel du Bureau coordonnateur à communiquer avec ces 2 personnes :

\_\_\_\_\_ (signature SVP)

## 14. Remplacement

Article 81, Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance (RSGEE)

*La responsable doit pouvoir compter sur une personne majeure disponible pour la remplacer ou pour remplacer la personne qui l'assiste, si l'une ou l'autre doit s'absenter en cas d'urgence.*

*Elle peut également désigner une personne majeure pour la remplacer occasionnellement ou remplacer la personne qui l'assiste.*

### OBLIGATOIRE

**Nom de la personne remplaçante d'urgence** \_\_\_\_\_  
nom prénom

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Date de naissance :** \_\_\_\_\_

(Note. : l'urgence se définit comme étant un événement imprévu qui demande une intervention immédiate)

### FACULTATIF

**Nom de la personne remplaçante occasionnelle (s'il y a lieu)** \_\_\_\_\_  
nom prénom

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Date de naissance :** \_\_\_\_\_

Tel qu'édicte à l'article 5, RSGEE

Préalablement au premier remplacement, la personne remplaçante occasionnelle doit consentir par écrit à la vérification des renseignements nécessaires à l'établissement d'un empêchement. Elle doit aussi consentir à la communication de l'attestation d'absence d'empêchement à la personne qui demande une reconnaissance à titre de responsable d'un service de garde en milieu familial et au bureau coordonnateur ou soumettre à leur appréciation, après en avoir pris connaissance et si elle maintient sa candidature, la déclaration de renseignements pouvant révéler un empêchement.



### *15. Procédure d'évacuation*

Conformément à l'article 90 du *Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance*, la responsable d'un service de garde en milieu familial doit prévoir des procédures d'évacuation auxquelles elle doit se conformer en cas d'urgence. Vous devez décrire les procédures d'évacuation que vous avez prévues.

PROCÉDURES D'ÉVACUATION (décrire svp et non un plan)

16. Rédigez un menu équilibré pour une semaine en service de garde (selon le nouveau Guide alimentaire Canadien)

|                                | <i>Lundi</i> | <i>Mardi</i> | <i>Mercredi</i> | <i>Jeudi</i> | <i>Vendredi</i> |
|--------------------------------|--------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|
| <b>Collation</b><br><b>A.M</b> |              |              |                 |              |                 |
| <b>Dîner</b>                   |              |              |                 |              |                 |
| <b>Dessert</b>                 |              |              |                 |              |                 |
| <b>Breuvage</b>                |              |              |                 |              |                 |
| <b>Collation</b><br><b>P.M</b> |              |              |                 |              |                 |

Indiquez ;

Les collations sont servies le matin vers : \_\_\_\_\_

Le repas du midi est servi vers : \_\_\_\_\_

L'après-midi vers : \_\_\_\_\_

17. Certificat médical

Chaque personne qui fait une demande d'obtention de reconnaissance à titre de personne responsable d'un service de garde en milieu familial doit fournir un certificat d'un médecin ou d'une infirmière praticienne spécialisée attestant qu'elle a une bonne santé physique et mentale lui permettant d'assurer la prestation de services de garde aux enfants.

**CERTIFICAT MÉDICAL**

J'atteste que \_\_\_\_\_  
(Prénom et nom)

Domiciliée au \_\_\_\_\_  
(Adresse)

a une **bonne santé physique et mentale** qui la rend apte à exercer la fonction de personne responsable d'un service de garde en milieu familial, soit d'assurer la prestation de services de garde aux enfants.

Nom du médecin : \_\_\_\_\_

Nom de l'infirmière praticienne spécialisée : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Numéro de matricule : \_\_\_\_\_

Signature du médecin : \_\_\_\_\_

Signature de l'infirmière praticienne spécialisée : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_