|  |
| --- |
| **SECTION 1 – RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE RESPONSABLE D’UN SERVICE DE GARDE ÉDUCATIF****EN MILIEU FAMILIAL (RSGE) QUI FAIT L’OBJET DE L’ATTESTATION**  |
| **Nom et prénom de la RSGE** |  |
| **Date de début des activités dans le territoire du BC** |  | **Date de cessation des activités dans le territoire du BC** |  |
| **Numéro de fiche**, si disponible dans le registre des RSGE |  | **Date de naissance de la RSGE** |  |
| **SECTION 2 – RENSEIGNEMENTS SUR LE BUREAU COORDONNATEUR DE LA GARDE ÉDUCATIVE EN MILIEU FAMILIAL (BC)** |
| **Nom du BC** |  | **Numéro du BC** |  |
| **Adresse du BC** |  | **Téléphone du BC** |  |
| **SECTION 3 – HEURES D’EXPÉRIENCE QUALIFIANTE** |
| **SECTION 3.1 – Heures entièrement rémunérées** |
| **Périodes d’ouverture**Nombre moyen d’heures par jour : \_\_\_\_\_\_\_\_heures | **Nombre d’heures** ([jours d’ouverture et d’APSS[[1]](#footnote-1) – jours de remplacement] x nombre moyen d’heures par jour)  |
| Du (jj/mm/année)  |  | au (jj/mm/année)  |  | Nombre de jours |  |  |
| Du (jj/mm/année)  |  | au (jj/mm/année) |  | Nombre de jours |  |  |
| Du (jj/mm/année)  |  | au (jj/mm/année) |  | Nombre de jours |  |  |
| **Sous-total** |  |
| **SECTION 3.2 – Heures de formation de perfectionnement** |
| **Titre de la formation** | **Formateur agrée par la CPMT[[2]](#footnote-2) ou établissement d’enseignement reconnu au Canada** | **Durée de la formation (nombre d’heures)** | **Nombre d’heures** (durée de la formation de perfectionnement x 2) |
|  | ❑ Oui ❑ Non |  |  |
|  | ❑ Oui ❑ Non |  |  |
|  | ❑ Oui ❑ Non |  |  |
| **Sous-total** |  |
|  **TOTAL** |  |
| **SECTION 4 – RENSEIGNEMENTS SUR LA REPRÉSENTANTE OU LE REPRÉSENTANT DU BC QUI DÉLIVRE L’ATTESTATION** |
| **Nom et prénom** |  | **Téléphone** |  |
| **Désignation de l’emploi** |  |
| **Signature**  |  | **Date** |  |

1. APSS : Journées d’absence de prestation de services subventionnées [↑](#footnote-ref-1)
2. CPMT : Commission des partenaires du marché du travail [↑](#footnote-ref-2)