

Bureau coordonnateur de la garde en milieu familial

Renseignement sur le bureau coordonnateur de la garde en milieu familial (BC)

Nom de l'entreprise :	
Numéro de la division du BC :	
Adresse (numéro, rue, ville et province) :	
Code postal :	
Téléphone :	Poste :
Adresse courriel :	

Personne à contacter (en lien avec la demande de modification du nombre de places à l'agrément)

Nom et prénom de la personne :	
Téléphone :	Poste :
Adresse courriel :	

Nombre de places visées par l'agrément

Nombre actuel de places visées par l'agrément :
Modification demandée (nombre de places) :
Justification de la demande :

Signature de la personne autorisée par résolution du conseil d'administration

Personne autorisée	
Nom et prénom :	
Fonction :	
À titre de personne autorisée par le conseil d'administration, j'atteste que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont complets et exacts.	
Fait à (ville) :	Le (date [année-mois-jour]) :
Signature du demandeur :	