Famille Québec

Annexe 2

Réclamation de la subvention[1]

Nom du bureau coordonnateur : _____

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[2]	Enfant 0-17 mois	PCRS Jours de classe[2]	PCRS Jours pédag.[2]	ECP	Enfant handicapé (volet B)	Enfant handicapé mesure transitoire	Jours réservés inoccupés CISSS/CIUSSS	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 $														
									Subvention totale réclamée	0,00 $														

Nombre de journées prédéterminées d'APSS prises au cours de cette période ☐

Nombre de journées non déterminées d'APSS prises 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.

[2] Ces allocations seront réduites d'un montant équivalent à l'écart entre 7,00 $ et le montant de la contribution de base en vigueur.