

Système pancanadien d'apprentissage et de garde des jeunes enfants (SPAGJE)

Révision de permis – Formulaire de confirmation des gestionnaires de système de services

Pour les services inscrits au SPAGJE

Avant de présenter une demande de révision de permis dans le Système de gestion des permis des services de garde d'enfants (SGPSGE) pour modifier la capacité autorisée, le groupe d'âge (autre capacité comprise) ou la période de garde (p. ex., de moins de 6 heures par jour à plus de 6 heures) ou pour faire approuver de nouveaux milieux familiaux (seulement pour les agences de services de garde en milieu familial), veuillez remplir le présent document et consulter votre gestionnaire de système de services concernant votre admissibilité au financement du système pancanadien d'apprentissage et de garde des jeunes enfants (SPAGJE) dans le cadre de cette révision.

N. B. : Ce document doit être signé par la ou le gestionnaire de système de services avant d'être versé dans le SGPSGE. Si votre gestionnaire ne peut confirmer le financement du SPAGJE actuellement, le Ministère ne traitera pas votre demande de révision.

Section 1 : Renseignements sur le service de garde

Nom de la ou du titulaire de permis :	Nom du centre de garde ou de l'agence de services de garde en milieu familial :
Nom de la personne-ressource :	Adresse du centre de garde ou de l'agence de services de garde en milieu familial :
Numéro de téléphone :	Courriel :

Section 2 : Renseignements sur les modifications proposées

Centres de garde

Capacité autorisée totale :		Capacité autorisée souhaitée :	
------------------------------------	--	---------------------------------------	--

Nom de la classe (indiqué dans les modalités du permis)	Groupe d'âge actuel	Capacité autorisée actuelle	Type de révision demandé : changement du groupe d'âge, changement de la capacité, autre capacité, changement des heures d'ouverture	Groupe d'âge souhaité après révision :	Capacité souhaitée après révision :	Autre capacité souhaitée (inclure le groupe d'âge et le nombre d'enfants) (S. O. si ne s'applique pas)	Heures d'ouverture souhaitées (S. O. s'il n'y a aucun changement)
Poupon 1	Poupon	6	Changement de capacité	Poupon	10	S. O.	S. O.
Bambin 1	Bambin	15	Autre capacité	Bambin	15	15 Précolaire	S. O.
Précolaire 1	Précolaire	16	Augmentation de la capacité	Précolaire	24	15 Bambin	S. O.
Précolaire 2	Précolaire	16	Changement de groupe d'âge et autre capacité	Bambin	15	15 Âge scolaire	S. O.
Précolaire 3	Précolaire	16	Changement des heures d'ouverture	Précolaire	16	S. O.	De 7 h à 18 h

Les données ci-dessus sont des exemples. Remplir l'espace suivant.

Agences de services de garde en milieu familial : Modification proposée au nombre de milieux familiaux

<u>Nombre actuel</u>	<u>Nombre souhaité</u>	<u>Gestionnaire de système de services local</u> <u>(Lorsque cela est possible, veuillez joindre en annexe la liste des adresses municipales de chaque nouveau service de garde en milieu familial proposé)</u>

Section 3 : Signature

Titulaire de permis

Je soussignée ou soussigné, _____ (nom de la ou du titulaire de permis), confirme que tous les renseignements fournis ci-dessus sont exacts.

Nom en caractères d'imprimerie :	Signature :
Date :	

Avis de la ou du gestionnaire de système de services

Je soussignée ou soussigné, _____ (nom de la ou du gestionnaire), confirme que :

la révision proposée est admissible au financement du SPAGJE pour tous les enfants admissibles recevant des services de garde.

la révision proposée ne cadre pas avec le plan de croissance dirigée ou n'est pas admissible au financement du SPAGJE.

Nom en caractères d'imprimerie :
Titre :
Adresse :
Zone de services de la ou du gestionnaire de système de services :
Signature :
Date :