



Centre de la petite enfance l'Enfant-Do de Memphrémagog
Numéro de permis établissement: 5505-8622
Numéro de la composante: 3005-0696

Sept 2012

AUTORISATION DE TRANSMETTRE DES RENSEIGNEMENTS

J'autorise, par la présente, _____
Nom de la responsable en lettre carrée

Adresse complète

reconnue responsable d'un service de garde en milieu familial par le centre de la petite enfance l'Enfant-Do, 79, rue Pie X11 Sud, Magog, Québec, dans le cadre de l'application de la *Loi et des règlements sur les services de garde éducatif à l'enfance* et du *Règlement sur la contribution réduite*, à communiquer à ce centre de la petite enfance les renseignements et documents suivants :

- Nom, date de naissance de l'enfant bénéficiant du service de garde;
- Nom, adresse et numéro de téléphone du titulaire de l'autorité parentale;
- Dates et heures de présence en service de garde;
- Jours de garde payés
- Mode de paiement;
- Preuve de paiement

De plus, les renseignements qui suivent sont nécessaires pour l'obtention de la place à contribution réduite.

- Le certificat de naissance de l'enfant, de même que celui du parent (original ou photocopie authentifiée par la responsable du service de garde).
- Une attestation de service de garde reçu (s'il y a lieu).
- Une preuve que vous recevez des prestations du programme d'aide de dernier recours au sens de la Loi sur la sécurité du revenu (s'il y a lieu).

J'autorise également, par la présente, le centre de la petite enfance l'Enfant-Do, à communiquer ces renseignements au ministère de la Famille lorsqu'ils sont nécessaires dans le cadre de tout programme dont il a la gestion. La présente autorisation est valable tant que mon enfant bénéficiera des services de garde offerts par :

Signée à _____ le _____

Signature de la RSG

Signature du parent

Nom du parent en lettre moulée