



Service de garde et centre éducatif pour la petite enfance
du CRFM de Gagetown

A45, avenue St. Lawrence, Oromocto, NB E2V 4J5

Tél. (506) 422-2000, poste 3064 Téléc. (506) 422-1444

Merci d'avoir soumis une demande pour être ajouté à notre liste d'attente! Votre enfant sera placé sur la liste en fonction de la date de réception de votre formulaire de demande.

Nous vous contacterons dès qu'un espace se libèrera pour votre enfant. Les conditions suivantes s'appliqueront :

Si nous vous contactons **avant la date de début demandée** :

- Vous pouvez décliner l'offre. Votre place sur la liste restera la même sans garantie quant au délai pour une nouvelle offre.
- Si vous souhaitez réserver votre place jusqu'à la date de début demandée, vous paierez les frais pour une place à temps plein.
- Vous pouvez accepter la place immédiatement, votre enfant peut commencer à fréquenter la garderie et vous paierez les frais pour une place à temps plein.

Si nous vous contactons **après la date de début demandée** :

- Vous pouvez accepter la place immédiatement, votre enfant peut commencer à fréquenter la garderie et vous paierez les frais pour une place à temps plein.
- Vous pouvez décliner l'offre et si vous souhaitez changer votre date de début demandée, vous devrez soumettre un nouveau formulaire de demande.

Information sur la famille

Parent/Tuteur 1

Nom	_____	Adresse	_____
Tél. maison	_____	Tél. travail	_____
Tél. cellulaire	_____	Courriel	_____

Parent/Tuteur 2

Nom	_____	Adresse	_____
Tél. maison	_____	Tél. travail	_____
Tél. cellulaire	_____	Courriel	_____

Veillez inscrire le nom des enfants à être ajouté à la liste d'attente : **Date de début demandée :** _____

Nom	_____	Âge	_____	Date de naissance	_____		
	Service de garde à temps plein	<input type="checkbox"/>	Garde parascolaire	AM & PM	<input type="checkbox"/>	PM seulement	<input type="checkbox"/>

Nom	_____	Âge	_____	Date de naissance	_____		
	Service de garde à temps plein	<input type="checkbox"/>	Garde parascolaire	AM & PM	<input type="checkbox"/>	PM seulement	<input type="checkbox"/>

Nom	_____	Âge	_____	Date de naissance	_____		
	Service de garde à temps plein	<input type="checkbox"/>	Garde parascolaire	AM & PM	<input type="checkbox"/>	PM seulement	<input type="checkbox"/>

Nom	_____	Âge	_____	Date de naissance	_____		
	Service de garde à temps plein	<input type="checkbox"/>	Garde parascolaire	AM & PM	<input type="checkbox"/>	PM seulement	<input type="checkbox"/>

Nous ferons tout ce qui est en notre pouvoir pour vous tenir informé du mouvement de la liste d'attente. Par contre, n'oubliez pas que compte tenu des messages d'affectation et de l'âge des enfants actuellement au service de garde, il est difficile de prédire avec précision quand vous aurez une place.

Afin de garder notre liste le plus à jour possible, nous communiquerons avec vous tous les **3 mois**. De plus, nous vous demandons de nous aviser de tout **changement de vos coordonnées**.

En signant, je déclare que j'ai lu et comprends l'information sur ce formulaire et j'atteste que les enfants sont des dépendants d'un(e) membre à temps plein des FAC.

Signature d'un parent

Date

Administration :

Numéro d'inscription :

Date de réception :	_____	Date de naissance :	_____
Date entré sur liste d'attente :	_____	Groupe demandé :	_____
Entré par :	_____	Date de début demandée :	_____

L'information personnelle recueillie sur ce formulaire sera utilisée uniquement pour traiter votre demande. Votre information restera confidentielle et ne sera divulguée (au besoin) qu'aux personnes et organisations qui sont autorisées à recevoir cette information. Toute inquiétude ou erreur doit être discutée avec la personne responsable du Code de protection des renseignements personnels du CRFM local. (Code de protection des renseignements personnels du CRFM articles 2, 3 et 5)