



DEMANDE DE CERTIFICAT MÉDICAL

Informations concernant la requérante

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

La personne ci-haut mentionnée est requérante pour obtenir une reconnaissance à titre de responsable en service de garde en milieu familial. Cette reconnaissance lui permettra de recevoir à sa résidence, de façon régulière, six enfants de la naissance jusqu'au début de fréquentation du niveau primaire ou neuf enfants, si elle est assistée d'une autre personne adulte.

Selon le *Règlement sur les services de garde éducatif à l'enfance*, la personne doit fournir un certificat d'un médecin attestant qu'elle possède une bonne santé physique et mentale lui permettant d'offrir un milieu de garde assurant la santé, la sécurité et le bien-être des enfants.

Veuillez agréer l'expression de nos sincères remerciements.

Marie-Reine Thibault
Directrice générale

CERTIFICAT MÉDICAL

J'atteste par la présente que _____ a une bonne santé physique et mentale lui permettant d'agir à titre de responsable d'un service de garde en milieu familial.

Commentaires : _____

Nom du médecin : _____

Numéro : _____

Téléphone : _____

Signature du médecin _____ Date _____