

1 Détails sur l'établissement de garde d'enfants

Nom de l'établissement : _____

Adresse de l'établissement : _____

Personne-ressource : _____

Capacité de l'établissement : _____ Type de permis : Journée entière Journée partielle Âge scolaire

Numéro(s) de téléphone : _____

Adresse courriel : _____

2 Information sur les exigences en dotation de votre établissement

Pourquoi faites-vous une demande de plan de dotation temporaire? _____

Combien d'employés exigez-vous afin de respecter le taux d'encadrement du règlement 34(1)? _____

Combien d'employés exigez-vous afin de respecter l'exigence d'avoir 2/3 des employés formés conformément au règlement 36(4)? _____

Avez-vous actuellement d'autres plans de dotation temporaire? Oui Non

Quelle est la date à laquelle vous prévoyez conclure le plan de dotation temporaire pour lequel vous faites une demande? _____

3 Information sur le membre du personnel pour lequel vous faites une demande de plan de dotation temporaire

Si vous faites une demande pour plusieurs employés, veuillez inclure leurs renseignements en pièce jointe.

Nom du membre du personnel : _____

Poste actuel : _____

Qualifications actuelles : _____

Niveau de classification anticipé : _____ Date d'embauche : _____

Date prévue de la fin de la formation : _____

4 Signature du demandeur ou d'un agent autorisé du demandeur

Je, (veuillez imprimer) _____ certifie que les informations ci-dessus sont vraies et exactes. J'accepte aussi d'aviser immédiatement mon agent chargé de la délivrance du permis s'il y a des changements au plan tel qu'il est décrit dans le présent formulaire.

Signature : _____ Nom imprimé : _____

Date : _____

5 Envoyer

Veuillez envoyer le formulaire de demande dument rempli à votre agent chargé de la délivrance du permis par courriel ou, au besoin, par la poste à l'adresse suivante :

Responsable de l'équipe de délivrance des permis
Ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance
Direction de l'éducation et de la garde des jeunes enfants
2021, rue Brunswick
Halifax, N.-É. B3J 2S9

Réservé à l'usage du bureau

Date de réception de la demande : _____ Approuvée Oui Non

Nom imprimé de l'agent chargé de la délivrance du permis : _____

Signature de l'agent chargé de la délivrance du permis : _____

Avis d'approbation ou de rejet au détenteur de permis (date) : _____

Date de fin du plan de dotation temporaire : _____

Veillez mettre la présente feuille en pièce jointe si vous voulez inclure plus d'un membre du personnel dans votre demande de plan de dotation temporaire.

Nom du membre du personnel : _____

Poste actuel : _____

Qualifications actuelles : _____

Niveau de classification anticipé : _____ Date d'embauche : _____

Date prévue de la fin de la formation : _____

Nom du membre du personnel : _____

Poste actuel : _____

Qualifications actuelles : _____

Niveau de classification anticipé : _____ Date d'embauche : _____

Date prévue de la fin de la formation : _____

Nom du membre du personnel : _____

Poste actuel : _____

Qualifications actuelles : _____

Niveau de classification anticipé : _____ Date d'embauche : _____

Date prévue de la fin de la formation : _____

Nom du membre du personnel : _____

Poste actuel : _____

Qualifications actuelles : _____

Niveau de classification anticipé : _____ Date d'embauche : _____

Date prévue de la fin de la formation : _____