

Remplissez ce formulaire si vous souhaitez faire la communication d'un changement dans les renseignements personnels.

1 Renseignements apparaissant sur votre certificat de classification

Nom : _____ Numéro d'immatriculation : _____
Prénom : _____ Date de délivrance : _____
Adresse postale : _____ Ville : _____
Province ou territoire : _____ Code postal : _____

2 Modification des renseignements personnels

Nom

Prénom : _____ Second prénom : _____ Nom : _____

Adresse

Adresse postale : _____ Ville : _____
Province ou territoire : _____ Code postal : _____

Téléphone

Numéro de téléphone : _____

Adresse de courriel

Adresse de courriel : _____

À noter : on ne vous délivrera un nouveau certificat que si vous avez changé de nom et si vous avez fourni une adresse postale.

3 Signature de la déclaration et du consentement

Je déclare que les renseignements fournis sur ce formulaire sont exacts et complets à tous égards. J'autorise les Services de classification du personnel de garde d'enfants à apporter des changements à mon dossier de classification pour qu'il contienne les nouveaux renseignements fournis ci-dessus.

Signature : _____ Date : _____

4 Pièces jointes

La documentation à l'appui doit être soumise avec ce formulaire pour vérifier un changement de nom (photocopie de votre acte de naissance, certificat de mariage, passeport, permis de conduire, etc.).

5 Envoi de la demande

Services de classification du personnel de garde
d'enfants
Direction du développement de la petite enfance
Ministère de l'Éducation et du
Développement de la petite enfance
C.P. 578
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 2S9

Réservé à l'usage interne

Date de réception : _____

Modifications apportées : _____