

## Services de classification

# Attestation de perfectionnement professionnel

---

### 1 Important

Remplissez le présent formulaire pour confirmer que vous avez bien fait 30 heures de perfectionnement professionnel pendant la période de trois ans qui a suivi la date anniversaire de l'obtention de votre classification.

---

### 2 Renseignements personnels

N° d'immatriculation : \_\_\_\_\_ Date d'achèvement de la période de PP : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Initiale : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Province ou territoire : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : Domicile \_\_\_\_\_ Travail \_\_\_\_\_

Adresse de courriel : \_\_\_\_\_

*Veillez noter que nous pourrions utiliser votre adresse de courriel pour communiquer avec vous au sujet de votre demande de classification.*

Autorisez-vous les Services de classification à conserver votre adresse de courriel dans la base de données pour pouvoir communiquer avec vous de façon continue au sujet du secteur de l'éducation de la petite enfance?  OUI  NON

---

