



**Service de garde et centre éducatif pour la petite enfance
du CRFM de Nouveau-Brunswick**

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 libérera 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.

Parent/Tuteur 1

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

Parent/Tuteur 2

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

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 ci-dessous, j'accepte d'avoir lu et compris les informations contenues dans ce formulaire et confirme que l'enfant / les enfants sont à la charge d'un membre régulier à temps plein ou d'un réserviste permanent de classe B.

Administration :

Date de réception : _____
Date entré sur liste d'attente : _____
Entré par : _____

Numéro d'inscription :

Date de naissance : _____
Groupe demandé : _____
Date de début demandée : _____