

400, chemin McConnell
Gatineau, Québec, J9J 3M2

(819)682-8897
(819)682-8044



Gatineau

À l'attention du médecin de

Certificat médical

Madame, Monsieur,

Votre patiente, madame _____, est présentement inscrite dans une démarche pouvant mener à une reconnaissance à titre de personne responsable d'un service de garde en milieu familial.

Cette reconnaissance, si elle lui était consentie, lui permettrait de recevoir à sa résidence de façon régulière au plus six enfants âgés de la naissance jusqu'à la fin de la fréquentation du niveau primaire ou au plus neuf enfants si elle est assistée d'une autre personne adulte.

En concordance avec l'article 60, 4^e paragraphe de l'alinéa 1 du Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance, madame _____ doit fournir un certificat médical nous attestant que celle-ci a une bonne santé physique et mentale lui permettant d'assurer la prestation de services de garde aux enfants.

Nous vous remercions de votre collaboration et communiquer avec nous pour tout renseignement complémentaire.

Carole St-Pierre
Directrice générale du Bureau Coordonnateur
819 682-8897 poste 222

Section réservée au médecin

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

Nom du médecin : _____

Numéro de permis : _____

Signature : _____ Date : _____

Étampe de la clinique ou bureau du médecin