

Certificat médical

Requérante à titre de responsable d'un service de garde

A l'attention du médecin traitant :

Votre patiente est présentement inscrite dans une démarche pouvant mener à une reconnaissance à titre de responsable d'un service de garde en milieu familial par le Bureau Coordonnateur du CPE Fleurimont.

Cette reconnaissance, si elle lui est consentie, lui permettrait de recevoir quotidiennement dans sa résidence jusqu'à 9 enfants âgés de 0 à 5 ans.

En concordance avec l'article 51(4) et 60(4) du *Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance*, la candidate doit fournir un certificat d'un médecin attestant qu'elle a **une bonne santé physique et mentale** lui permettant d'assurer la prestation de services de garde aux enfants.

Merci de compléter les informations ci-bas, qui sont pertinentes sur l'état de santé de cette personne ainsi que la méthode d'évaluation si nécessaire.

Nous vous remercions de votre collaboration et vous prions de recevoir, Madame, Monsieur, nos salutations les plus distinguées.

SECTION À REMPLIR PAR LE MÉDECIN

J'atteste par la présente que ma patiente : _____, rencontre les obligations du règlement d'avoir la santé physique et mentale lui permettant d'assurer la prestation de services de garde aux enfants.

Informations pertinentes sur l'état de santé de la requérante :

Méthode d'évaluation (si nécessaire) :

Nom du médecin : _____

Numéro de permis : _____

Signature du médecin

Date