

Informations relatives au foyer pour le renouvellement de la certification pour la garde d'enfants

Numéro de dossier : _____ Numéro du programme/prestataire : _____ Numéro de téléphone : _____

Nom et adresse : veuillez lire les informations suivantes et indiquer les éventuelles modifications à apporter sur les lignes prévues à cet effet. Veuillez écrire clairement en caractères d'imprimerie.

Nom : _____ Numéro de téléphone : _____

Adresse : _____ N° d'appt. : _____ Ville : _____ État : _____ Code postal : _____

Ces informations sont-elles correctes ? Oui Non Si la réponse est Non, indiquez ci-dessous votre nouvelle adresse et votre nouveau numéro de téléphone en caractères d'imprimerie.

Nom : _____ Numéro de téléphone : _____

Adresse : _____ N° d'appt. : _____ Ville : _____ État : _____ Code postal : _____

Votre foyer est-il composé de deux parents/tuteurs ? Oui Non

Motif de la garde d'enfants (veuillez cocher une case) :

Emploi Formation/enseignement Sans-abrisme En recherche d'emploi Violence domestique

Le motif de la garde d'enfants a-t-il changé et auquel cas, avez-vous indiqué un nouveau motif de garde d'enfants ci-dessus ? Oui Non

Membres du foyer*	Situation matrimoniale	Code	Situation militaire	Code
<input type="radio"/> Inchangé <input type="radio"/> Supprimer	<input type="radio"/> Changement		<input type="radio"/> Changement	
<input type="radio"/> Inchangé <input type="radio"/> Supprimer	<input type="radio"/> Changement		<input type="radio"/> Changement	
<input type="radio"/> Inchangé <input type="radio"/> Supprimer	<input type="radio"/> Changement		<input type="radio"/> Changement	
<input type="radio"/> Inchangé <input type="radio"/> Supprimer	<input type="radio"/> Changement		<input type="radio"/> Changement	

*Veuillez cocher **Inchangé** si la situation du membre concerné reste inchangée ou cocher **Supprimer** si un membre a quitté le foyer.

Cochez **Changement** si la situation matrimoniale ou militaire d'un membre a changé. Veuillez indiquer les changements au moyen des codes suivants :

Changement de situation matrimoniale : **D** pour divorcé-e **S** pour célibataire **M** pour marié-e **W** pour veuf-ve

Changement de situation militaire : **1** Actuellement en service militaire actif **2** Actuellement réserviste de la Garde nationale ou des forces armées **3** Pas actuellement en service militaire

Veuillez ajouter les nouveaux enfants ou les nouveaux membres du foyer ci-dessous. Joindre les copies des actes de naissance des enfants ajoutés.

Nom de famille	Nom de famille	Nom de famille
Prénom	Prénom	Prénom
Noms de jeune fille ou pseudonymes	Noms de jeune fille ou pseudonymes	Noms de jeune fille ou pseudonymes
Date de naissance	Date de naissance	Date de naissance
Lien avec le demandeur (la demandeuse)	Lien avec le demandeur (la demandeuse)	Lien avec le demandeur (la demandeuse)
Race* (voir le numéro de code ci-dessous, remplir toutes les cases qui vous concernent)	Race* (voir le numéro de code ci-dessous, remplir toutes les cases qui vous concernent)	Race* (voir le numéro de code ci-dessous, remplir toutes les cases qui vous concernent)
Hispanique ou latino-a <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> ON	Hispanique ou latino-a <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> ON	Hispanique ou latino-a <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> ON
Inscrire sur la liste d'attente des bons** <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> ON	Inscrire sur la liste d'attente des bons** <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> ON	Inscrire sur la liste d'attente des bons** <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> ON
Cette personne a-t-elle besoin d'un service de garde d'enfants ? <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> ON	Cette personne a-t-elle besoin d'un service de garde d'enfants ? <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> ON	Cette personne a-t-elle besoin d'un service de garde d'enfants ? <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> ON
L'enfant qui a besoin des services de garde d'enfants est-il (elle) citoyen(ne) des États-Unis/résident(e) légal(e) ? <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> ON	L'enfant qui a besoin des services de garde d'enfants est-il (elle) citoyen(ne) des États-Unis/résident(e) légal(e) ? <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> ON	L'enfant qui a besoin des services de garde d'enfants est-il (elle) citoyen(ne) des États-Unis/résident(e) légal(e) ? <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> ON
L'enfant qui a besoin des services de garde d'enfants souffre-t-il-elle d'un handicap ? <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> ON	L'enfant qui a besoin des services de garde d'enfants souffre-t-il-elle d'un handicap ? <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> ON	L'enfant qui a besoin des services de garde d'enfants souffre-t-il-elle d'un handicap ? <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> ON

*Codes d'affiliation raciale : 1 Amérindien(ne) ou autochtone d'Alaska 2 Asiatique 3 Afro-américain(e)/noir(e) 4 Autochtone d'Hawaii/Iles du Pacifique 5 Caucasien(ne)/Blanc(he)

** La disponibilité des bons dépend de la disponibilité des fonds. Les familles jugées admissibles pourront être inscrites sur la liste d'attente des bons.

Les familles inscrites sur la liste d'attente des bons seront informées par l'ACS si des fonds supplémentaires sont mis à disposition. Pour un complément d'information, consultez le formulaire ci-joint, intitulé Services de garde d'enfants pour les familles admissibles (Child Care Services for Eligible Families, ECE-025).