

Réclamation de la subvention¹

Nom du bureau coordonnateur :

Nom de la responsable du service de garde :

Pour la période de 2 semaines se terminant le

Nom de l'enfant	Date de fin de fréquentation	Allocations réclamées								
		Base 0-59 mois	Enfant 0-17 mois	PCRS Jours de classe	PCRS Jours pédag.	ECP	Enfant handicapé (volet B)	Enfant handicapé mesure transitoire	Jours réservés inoccupés CSSS	Subvention totale réclamée
		\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
		\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
		\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
		\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
		\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
		\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
		\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
		\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
		\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Subvention totale réclamée										\$

Nombre de journées prédéterminées d'absence de prestation de services subventionnées utilisées au cours de cette période

Nombre de journées non déterminées d'absence de prestation de services subventionnées utilisées au cours de cette période

J'atteste que les renseignements inscrits sur cette réclamation sont exacts et complets.

Signature de la RSG : _____

Date : _____

¹ Le formulaire de réclamation de la subvention doit être transmis à votre bureau coordonnateur toutes les deux semaines.

Réclamation de la subvention¹

Nom du bureau coordonnateur :

Nom de la responsable du service de garde :

Pour la période de 2 semaines se terminant le

Légende	
Ouverture du service de garde	Fermeture du service de garde
P : Présence 1 jour	F : 1 jour de fermeture non subventionné
A : Absence 1 jour	AN : 1 journée non déterminée d'absence de prestation des services subventionnée (APSS)
R : Enfant remplaçant 1 jour	AD : 1 journée prédéterminée d'APSS
C : Présence 1 jour de classe	L : 1 jour de libération pour activités associatives
G ½ : Présence ½ jour pédagogique	S : 1 jour de suspension pour enquête effectuée par la Direction de la protection de la jeunesse
AG ½ : Absence 1 jour pédagogique	S ½ : ½ jour de suspension pour enquête effectuée par la DPJ
P ½ : Présence ½ jour	F ½ : ½ jour de fermeture non subventionné
A ½ : Absence ½ jour	
R ½ : Enfant remplaçant ½ jour	
G : Présence 1 jour pédagogique	
AC : Absence 1 jour de classe	
AG ½ : Absence ½ jour pédagogique	

Nom de l'enfant	Présence réelle (fiche d'assiduité)													
	Semaine débutant le							Semaine débutant le						
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

J'atteste que les renseignements inscrits sur cette réclamation sont exacts et complets.

Signature de la RSG : _____

Date : _____

¹ Le formulaire de réclamation de la subvention doit être transmis à votre bureau coordonnateur toutes les deux semaines.