

FORMULAIRE DE DÉPENSES – SERVICES DE GARDERIE

Nom du client : _____

Organisme ou fournisseur de services de garderie

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone: _____

Bénéficiaire(s) des services

Nom et âge de l'enfant

(1) _____

(2) _____

(3) _____

Nombre d'heures de services requises

(1) _____

(2) _____

(3) _____

Coût à l'heure/au jour/à la semaine/au mois

(1) _____

(2) _____

(3) _____

• Coût total par enfant : _____

• Coût total des services de garderie : _____

• Commentaires supplémentaires :

Je reconnais être la seule personne dans ma famille à demander une aide financière pour des services de garderie pour l'enfant (les enfants) susmentionné(s). (Relativement à un programme offert par l'intermédiaire d'Emploi Nouvelle-Écosse.)

Signature du parent

Date

Signature du fournisseur
de services de garderie

Date