

Formulaire de déclaration de fermeture de la personne responsable d'un service de garde en milieu familial (RSG) dont le service de garde est fermé temporairement sur recommandation de la DSP pour une raison liée à la COVID-19

Nom et prénom de la RSG (lettres moulées): _____

Adresse de la RSG : _____

Par considération pour la santé et la sécurité des enfants et des adultes que je côtoie dans mon milieu de garde et pour éviter une contamination potentielle ou confirmée à la COVID-19, j'atteste que mon service de garde doit être fermé tel que recommandé par la santé publique pour la période du _____ (jour/mois/année) au _____ (jour/mois/année) pour un total de _____ jours d'occupation.

Signature de la RSG

Date _____