ᑲᑐᑎᓗᒍ ᓄᓇᕗᑦ ᐱᑭᖅᑕᐅᓂᑦ
Building Nunavut Together
Nunavuliuqatigiingniq
Bâtir le Nunavut ensemble

ᐃᓚᓐ ᓂᐊᕐ ᓂᑕᕆᔨᒃ ᑯᑦ
Ministère de l'Éducation
Ilinniaqtuliqiyikkut
Ministère de l'Éducation

Demande de fonds de démarrage

Veuillez présenter la demande à l'un ou l'autre de ces bureaux régionaux de la petite enfance :

Région de Qikiqtani	**Iqaluit**	**Région du Kivalliq**	**Région du Kitikmeot**
Téléc. : 867 473-2647	Téléc. : 867 975-7924	Téléc. : 867 645-2127	Téléc. : 867 983-4025
Tél. : 1 800 567-1514	Tél. : 867 975-5631	Tél. : 1 867 645-8043	Tél. : 1 800 661-0845
ECOQikiqtani@gov.nu.ca	ECOQikiqtani@gov.nu.ca	ECOKivalliq@gov.nu.ca	ECOKitikmeot@gov.nu.ca

Veuillez joindre les éléments suivants à votre demande :

☐	Brève description du programme	☐	Plan du local et dimensions
☐	Ébauche du budget de démarrage	☐	Preuve de constitution en organisme à but non lucratif, et certificat de conformité
☐	Preuve de couverture d'assurance responsabilité civile générale d'au moins 2 000 000 $ pour le local proposé.	☐	Formulaire de demande de permis d'exploitation de garderie ou copie du permis d'exploitation de garderie.
☐	Aux fins de la présente, nous suggérons que vous obteniez un rapport à jour sur la condition de l'édifice, émis par le ministère de la Santé et le Bureau du commissaire aux incendies.	☐	Preuve à l'effet que le Bureau du commissaire aux incendies, un agent d'hygiène du milieu ou le ministère de l'Éducation a exigé le déménagement dans de nouveaux locaux. **(Pour déménagement exigé seulement)**
☐	Joindre trois lettres d'appui de la part du conseil de hameau, des écoles, etc. **(Pour démarrage initial seulement)**	☐	Un sondage des utilisateurs potentiels ou une étude de besoins. **(Pour démarrage initial seulement)**

Type de démarrage

☐ **Démarrage initial** ☐ **Ajout de places** ☐ **Déménagement exigé** ☐ **Réouverture**

Coordonnées de l'établissement

Nom de l'établissement de garde		**Courriel**
Adresse postale	**Localité**	**N° de téléphone**

Détails opérationnels

Type de soins de garde fournis : ☐ **Garderie à temps plein** ☐ **Préscolaire** ☐ **Après l'école**

Type d'établissement de garde ☐ **Centre de petite enfance** ☐ **Garderie en milieu familial**

Statut de l'établissement ☐ **Propriété** ☐ **Location** ☐ **Location avec bail**

Type de local	**Centre de petite enfance** □ Nouvel édifice – construit pour offrir des services de garde □ Édifice existant – rénové pour offrir des services de garde □ Édifice existant – utilisé tel quel pour offrir des services de garde	**Garderie en milieu familial** Nombre de pièces □ Maison individuelle □ Duplex □ Maison en rangée □ Appartement

Horaire de l'établissement	**Jours**	De : À :	**Heures**	De : **À :**
	Mois (encercler)	Janv. Févr. Mars Avril Mai Juin Juil. Aout Sept. Oct. Nov. Déc.		

Nombre de places

Âge	**Temps plein**	**Temps partiel**	**Après l'école**
Poupons (1 à 24 mois)			
Âge préscolaire (de 2 ans à l'entrée à l'école à temps plein)			
Âge scolaire (1re année jusqu'à 12 ans)			
Total			

Attestation du demandeur

Je certifie que les renseignements fournis dans ce formulaire sont, à ma connaissance, véridiques et précis.

Nom (lettres moulées)	**Signature**	**Date**