

## 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