



Veillez remplir ce formulaire pour autoriser un représentant financier à vérifier vos documents en votre nom.

Nom commercial du service des garde d'enfants réglementé : _____

Lieu physique du service de garde d'enfants réglementé : _____

Représentant financier

Je ne veux pas autoriser un représentant financier à vérifier des documents en mon nom. En tant que fournisseur de services de garde d'enfants, je conserve l'entière responsabilité juridique et financière de tous les renseignements présentés.

J'autorise le représentant financier nommé ci-dessous à vérifier les formulaires associés aux programmes désignés en mon nom. Je comprends que je conserve la responsabilité juridique et financière des renseignements ainsi vérifiés.

Nom du représentant (en lettres moulées)

Date

Signature du représentant

Nom du témoin (en lettres moulées)

Date

Signature du témoin

Fournisseur de services de garde d'enfants

Programme	Initiales du fournisseur de services de garde d'enfants
Bourse d'études pour les stagiaires en EPE	
Programme de bourses pour les diplômés en EPE	
Bourse pour stage pratique destiné au personnel de l'EPE	
Bourse de recrutement et de maintien en poste pour l'EPE	

Nom du fournisseur de services de garde d'enfants (en lettres moulées)

Date

Signature du fournisseur de services de garde d'enfants

Nom du témoin (en lettres moulées)

Date

Signature du témoin