**DEMANDE DE SERVICE DE GARDE SUR PLACE**![Description: C:\Users\Anne\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\IE\WM28IBF7\classroom_kids[1].gif]()

**(En lettres moulées svp)**

|  |
| --- |
| **NOM DE LA PERSONNE DÉLÉGUÉE :**  |
| **SECTION LOCALE:** |
| **ADRESSE:** |
| **VILLE: PROVINCE:** |
| **CODE POSTAL:** |
| **TÉLÉPHONE Domicile: Travail:** |
| **TÉLÉCOPIEUR: COURRIEL:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM DE L’ ENFANT** | **ÂGE****DATE DE NAISSANCE** | **LANGUES PARLÉES** | **ALLERGIES** | **BESOINS PARTICULIERS** **(alimentaires, médicaux, etc.)** |
| **Anglais** | **Français** | **Les deux** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**\*Les heures d’ouverture du service de garde sont de 9 heures à 18 heures.**

**\*Les parents doivent prendre leurs enfants pendant l’heure du repas du midi.**

|  |
| --- |
| **AUTRES RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS:**  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **CE FORMULAIRE DÛMENT COMPLÉTÉ DOIT ÊTRE REÇU AU PLUS TARD TRENTE (30) JOURS AVANT L’ASSEMBLÉE GÉNÉRALE.****Faire parvenir par la poste à : CSHNB SCFP 1252** 96 Ave Norwood, Suite 302 Moncton, N.-B. E1C 6L9**Faire parvenir par courriel à** **nbchu1252@gmail.com** |

**APPLICATON FOR ON-SITE CHILD CARE** ![Description: C:\Users\Anne\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\IE\WM28IBF7\classroom_kids[1].gif]()

**(Please print)**

|  |
| --- |
| **NAME OF DELEGATE:** |
| **LOCAL UNION NUMBER:** |
| **ADDRESS:** |
| **CITY: PROVINCE:** |
| **POSTAL CODE:** |
| **TELEPHONE – HOME : WORK:** |
| **FAX: E-MAIL:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAME OF CHILD(REN)** | **AGE****DATE OF BIRTH** | **LANGUAGE SPOKEN** | **ALLERGIES** | **SPECIAL NEEDS (Diet, medical, etc.)** |
| **English** | **French** | **Both** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**\*CHILDCARE HOURS ARE FROM 9:00 AM – 6:00 PM**

**\*PARENTS ARE RESPONSIBLE FOR PICKING UP THEIR CHILD AT LUNCH TIME**

|  |
| --- |
| **OTHER SPECIAL INFORMATION:**  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **THIS FORM MUST BE RECEIVED NO LATER THAN THIRTY (30) DAYS PRIOR TO THE CONVENTION DATE****Send to:** NBCHU CUPE Local 1252 96 Norwood Ave, Suite 302 Moncton, NB E1C 6L9**Email to:** nbchu1252@gmail.com  |