ᑲᑐᑎᓗᒍ ᓄᓇᕗᑦ ᐱᕈᖅᐸᓕᐊᑎᓪᓗᒍ
Building Nunavut Together
Nunavuliuqatigiingniq
Bâtir le Nunavut ensemble

ᐃᓕᓐ ᓂᐊᕐ ᓂᓕᕆᔨᒃ ᑯᑦ
Ministère de l'Éducation
Ilinniaqtuliqiyikkut
Ministère de l'Éducation

Programme Jeunes parents - rester à l'école

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) 473-2695	Téléc. : (867) 975-2517	Téléc. : (867) 645-2127	Téléc. : (867) 983-4025
Tél. : 1-833-930-3935	Tél. : 1-833-930-3938	Tél. : 1-833-930-3936	Tél: 1-833-930-3937
ECOQikiqtani@gov.nu.ca	ECOIqaluit@gov.nu.ca	ECOKivalliq@gov.nu.ca	ECOKitikmeot@gov.nu.ca

Renseignement concernant le demandeur			
Nom du demandeur Prénom Second(s) prénom(s) Nom de famille			**Date de naissance** (j/m/a)
Adresse postale	**Localité**	**N° de téléphone**	**Courriel**

Enfant(s) à faire garder **(utiliser une autre feuille au besoin)**	
Nom Prénom Second(s) prénom(s) Nom de famille	**Date de naissance** (j/m/a)
Nom Prénom Second(s) prénom(s) Nom de famille	**Date de naissance** (j/m/a)

Coordonnées de l'école		
Nom de l'école	**Localité**	**Cours/année scolaire**
Nb d'heures par jour	**Date de début des cours**	**Date de fin des cours**

Coordonnées du service de garde	
Nom de la garderie ou du prestataire des services privés	**Nb d'heures de garde requises quotidiennement**
Signature du gestionnaire de la garderie ou du prestataire des services privés	**Frais quotidiens**

Signature du conseiller scolaire ou du directeur d'école	
J'appuie la demande de l'élève mentionné et je crois qu'il fera de son mieux pour s'acquitter des obligations du programme.	
Nom du conseiller scolaire ou du directeur d'école (en caractères d'imprimerie)	**Poste**
Signature	**Courriel**

Signature de l'élève	
Si je suis admis à ce programme, je consens à fréquenter l'école et à faire de mon mieux pour assister aux cours et les réussir. Je comprends que mon enfant peut fréquenter la garderie seulement lorsque je suis en classe (ou les jours de PP et les jours de congé scolaires autres que la pause estivale, ou avec la permission du conseiller scolaire ou du directeur d'école). J'accepte d'être responsable des frais qui dépassent ceux couverts par le présent programme. Je comprends que tout manquement à ces obligations peut entrainer mon renvoi du programme et la perte des allocations de garde pour mon/mes enfant(s).	
Signature	**Date**