

RÉFÉRENCES POUR LES POSTULANTS À TITRE DE FAMILLE D'ACCUEIL (ressource de type familial)

NOM(S), PRÉNOM(S) DU POSTULANT 1 :	
NOM(S), PRÉNOM(S) DU POSTULANT 2 :	

- ❖ Précisez le nom des personnes auprès desquelles vous autorisez l'organisme à obtenir des références.
- ❖ Attention, vous ne pouvez pas utiliser un référent plus d'une fois.
- ❖ En l'absence de médecin de famille, vous devez compléter le formulaire de demande de référence RAMQ.

Employeur du postulant 1	Employeur du postulant 2
COM PAGNIE :	COM PAGNIE :
PERSONNE-RESSOURCE :	PERSONNE-RESSOURCE :
COURRIEL :	COURRIEL :
TÉL. :	TÉL. :
Employeur antérieur du postulant 1	Employeur antérieur du postulant 2
COM PAGNIE :	COM PAGNIE :
PERSONNE-RESSOURCE :	PERSONNE-RESSOURCE :
COURRIEL :	COURRIEL :
TÉL. :	TÉL. :
Médecin de famille du Postulant 1	Médecin de famille du Postulant 2
NOM (S),PRÉNOM(S) :	NOM (S),PRÉNOM(S) :
CLINIQUE :	CLINIQUE :
COURRIEL :	COURRIEL :
TÉL. :	TÉL. :
Un proche du Postulant 1 (amis, voisins, etc.)	Un proche du Postulant 2 (amis, voisins, etc.)
NOM (S), PRÉNOM(S) :	NOM (S), PRÉNOM(S) :
ADRESSE :	ADRESSE :
COURRIEL :	COURRIEL :
TÉL. :	TÉL. :

RÉFÉRENCES POUR LES POSTULANTS À TITRE DE FAMILLE D'ACCUEIL (ressource de type familial)

Un proche du Postulant 1 (amis, voisins, etc.)	Un proche du Postulant 2 (amis, voisins, etc.)
NOM (S),PRÉNOM(S) :	NOM (S),PRÉNOM(S) :
ADRESSE :	ADRESSE :
COURRIEL :	COURRIEL :
TÉL. :	TÉL. :
Professeur(e) ou éducateur(trice) de chacun de vos enfants	
Enfant 1	Enfant 2
NOM DE L'ÉLÈVE :	NOM DE L'ÉLÈVE :
NOM DU PROFESSEUR :	NOM DU PROFESSEUR :
NOM DE L'ÉCOLE :	NOM DE L'ÉCOLE :
COURRIEL :	COURRIEL :
TÉL. :	TÉL. :
Enfant 3	Enfant 4
NOM DE L'ÉLÈVE :	NOM DE L'ÉLÈVE :
NOM DU PROFESSEUR :	NOM DU PROFESSEUR :
NOM DE L'ÉCOLE :	NOM DE L'ÉCOLE :
COURRIEL :	COURRIEL :
TÉL. :	TÉL. :
<i>* Seulement si vous avez actuellement un enfant en garderie, à l'école primaire ou au secondaire.</i>	

VEUILLEZ RETOURNER LE DOCUMENT À L'ADRESSE SUIVANTE :

recrutement_familledaccueil.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca