

ÉTAT DE NEW YORK  
BUREAU DES SERVICES À L'ENFANCE ET AUX FAMILLES

**RÉFÉRENCES**  
**Programme de garde d'enfants**

**Instructions :**

- Veuillez fournir des renseignements complets sur deux personnes (une référence professionnelle et une référence personnelle) que nous pouvons contacter.
- Les membres de la famille ne peuvent **PAS** être utilisés comme références.
- Si vous avez été employé-e en dehors du foyer, veuillez inclure un employeur comme l'une de vos références.
- Veuillez **ÉCRIRE** clairement.

NOM DU PROGRAMME :	NUMERO D'IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT :
NOM :	

<b><u>TYPE DE PROGRAMME</u></b>	<b>Centre de garde d'enfants en milieu familial, centre de garde d'enfants en milieu collectif et centre de garde d'enfants en petit milieu</b>	<b>Crèche et garderie en milieu scolaire</b>
<b>RÔLE AU SEIN DU PROGRAMME</b>	<input type="checkbox"/> Prestataire <input type="checkbox"/> Assistant-e <input type="checkbox"/> Remplaçant-e	<input type="checkbox"/> Directeur-riche <input type="checkbox"/> Enseignant-e <input type="checkbox"/> Bénévole

**REFERENCE 1 (Requise)**Veuillez cocher le type de référence approprié :  Personnelle  Professionnelle

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> MME	NOM (Nom, Prénom) :		
DÉNOMINATION COMMERCIALE :		APT :	ÉTAGE :
ADRESSE :			
VILLE :		ÉTAT :	CODE POSTAL :
TÉL. (JOUR) : (     ) -		E-MAIL :	

Cette personne parle-t-elle anglais ?  Oui  Non Si NON, merci de préciser la langue parlée :**REFERENCE 2 (Requise)**Veuillez cocher le type de référence approprié :  Personnelle  Professionnelle

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> MME	NOM (Nom, Prénom) :		
DÉNOMINATION COMMERCIALE :		APT :	ÉTAGE :
ADRESSE :			
VILLE :		ÉTAT :	CODE POSTAL :
TÉL. (JOUR) : (     ) -		E-MAIL :	

Cette personne parle-t-elle anglais ?  Oui  Non Si NON, merci de préciser la langue parlée :**REFERENCE 3 (Facultative)**Veuillez cocher le type de référence approprié :  Personnelle  Professionnelle

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> MME	NOM (Nom, Prénom) :		
DÉNOMINATION COMMERCIALE :		APT :	ÉTAGE :
ADRESSE :			
VILLE :		ÉTAT :	CODE POSTAL :
TÉL. (JOUR) : (     ) -		E-MAIL :	

Cette personne parle-t-elle anglais ?  Oui  Non Si NON, merci de préciser la langue parlée :