À l’attention du médecin de : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Certificat médical**

Madame ou Monsieur,

Votre patient (e), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, est présentement en démarche d’embauche à titre de remplaçant(e) d’une responsable de service de garde en milieu familial.

Cet emploi, consiste à remplacer une personne responsable d’un service de garde en milieu familial qui reçoit à sa résidence de façon régulière \_\_\_\_ enfants âgés de la naissance à cinq ans.

En concordance avec le Règlement sur les services de garde éducatifs à l’enfance, votre patient (e) doit fournir un certificat médical attestant une bonne santé physique et mentale lui permettant d’assurer la garde d’enfants.

Merci de votre collaboration.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsable de service de garde en milieu familial

**Certificat médical**

J’atteste par la présente que mon patient(e)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a une bonne santé physique et mentale lui permettant d’agir à titre de remplaçant(e) d’une personne responsable d’un service de garde en milieu familial.

Nom du médecin : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numéro de permis : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_