****

**FORMULAIRE – DEMANDE DE SOUTIEN**

**SEMAINE DE RELÂCHE DU 1er au 5 mars 2021**

**Projet conciliation travail/famille**

|  |
| --- |
| Nom de l’organisme : |
| Adresse complète de l’organisme (no civique, rue, code postal) : |
| Numéro de téléphone de l’organisme : |
| Nom du responsable du projet : |
| Adresse courriel : |
| Site internet : |
| Nom du camp : |
| Emplacement (adresse) du camp : |
| Liste sommaire des activités effectuées pendant le camp :  |
| Dates du camp de jour : |
| Heures du camp de jour (sans le service de garde) : |
| Heures du service de garde (s’il y a lieu) : |
| Nombre de places disponibles **par jour**: |
| Ratio enfants moniteurs : |
| Possibilité d’inscription pour une journée seulement ? Coût ? |
| Coût d’inscription (avec ET sans service de garde) : |
| Les moniteurs du camp de jour ont-ils le DAFA comme prérequis d’embauche ? |
| Les moniteurs du camp de jour ont-ils tous obtenus leur certification pour les cours de premiers soins ? |
| Votre organisme offre-t-il des camps de jour à un autre moment durant l’année ? |
| Si oui, quand ? |
| Si non, pourquoi ? |

* Transmettre par courriel à l’adresse soutien\_vie\_communautaire@laval.ca ce formulaire de demande de soutien complété avant le 19 février 2021 ;
* Joindre à la présente une photocopie signée de la résolution de votre conseil d’administration appuyant votre demande et qui confirme que l’organisme possède une assurance responsabilité civile pour la tenue d’un camp de jour.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Signature : |  | Date : |  |