

## Avis de changement affectant la reconnaissance

Nom de la RSG : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Je vous avise du/des changement(s) suivant(s) à ma reconnaissance.

### Dans les 10 jours :

- Changement d'assistante.
- Personne habitant le milieu familial ayant atteint l'âge de 14 ans et 18 ans.
- Nouvelle personne qui vient vivre dans la maison.
- Changement des jours et des heures d'ouverture.
- Rénovations : \_\_\_\_\_

### Dans les 30 jours :

- Date de début et de fin d'un congé maternité et maladie.
- Un changement d'adresse.
- Fermeture du service de garde.

Commentaires et questions : \_\_\_\_\_

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Nom de la RSG