Alliance du Bureau Coordonnateur de la Garde en Milieu Familial de Beauport

A compléter par le plaignant

*Réservé à l'administration*
*Mettre en annexe du sommaire interne*
No de la plainte

**ANNEXE 1**

**FORMULAIRE DE PLAINTE**

DATE: _____ Heure: _____

- ❑ PLAINTE VERBALE RECUEILLIT PAR : _____
- ❑ PLAINTE ÉCRITE PAR LE PLAIGNANT

**Je désire formuler une plainte ou une insatisfaction à l'égard de :**

Nom :_____

Adresse : _____

(Si connue)

Les coordonnées du plaignant (Facultatif, mais permet un suivi de la plainte)

Nom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Numéro de téléphone : _____

Courriel : _____

**La description des faits : (utiliser d'autres pages si nécessaire) (dates – lieux – témoins et événements)**

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Alliance du Bureau Coordonnateur de la Garde en Milieu Familial de Beauport

**Vos attentes à la suite du dépôt de la plainte :**

Signature