



**oepe**  
ordre des éducatrices  
et des éducateurs  
de la petite enfance

Téléphone : 416 961-8558  
Sans frais : 1 888 961-8558  
Courriel : [inscription@ordre-epe.ca](mailto:inscription@ordre-epe.ca)  
Site Web : [ordre-epe.ca](http://ordre-epe.ca)  
Courrier postal : Voir [college-ece.ca/  
fr/a-propos-de-lordre/contactez-nous/](http://college-ece.ca/fr/a-propos-de-lordre/contactez-nous/)

## Formulaire de preuve de statut professionnel

Pour remplir ce formulaire, vous devez télécharger et sauvegarder une copie vierge sur votre ordinateur. Fermez votre navigateur Internet et ouvrez la copie sauvegardée à partir de vos fichiers. Maintenant, vous pouvez remplir le formulaire par voie électronique ou vous pouvez l'imprimer et le remplir par écrit. Pour obtenir des détails, veuillez consulter [ordre-epe.ca/guide\\_statut\\_professionnel](http://ordre-epe.ca/guide_statut_professionnel).

### IMPORTANT

Le demandeur doit remplir seulement la section Consentement à la divulgation de renseignements du formulaire et l'envoyer ensuite à l'organisme de réglementation ou de délivrance de permis auprès duquel il/elle est inscrit(e).

L'organisme de réglementation ou de délivrance de permis doit remplir le reste du formulaire et le renvoyer directement à l'Ordre.

Madame la Registrature, / Monsieur le Registrateur,

Je présente actuellement une demande d'inscription afin de pouvoir exercer en tant qu'éducatrice ou éducateur de la petite enfance dans la province de l'Ontario. L'Ordre des éducatrices et des éducateurs de la petite enfance exige la vérification de mon certificat d'inscription professionnel (ou permis d'exercer) délivré par d'autres organismes de réglementation ou autorités dans d'autres pays ou territoires.

Veillez répondre à toutes les questions contenues dans ce formulaire concernant mes antécédents d'inscription ou mon permis d'exercer et veuillez l'envoyer en mon nom à l'Ordre des éducatrices et des éducateurs de la petite enfance au :

375, avenue University, bureau 800,  
Toronto ON M5G 2J5  
Téléphone : 416 961-8558 Sans frais : 1 888 961-8558  
Courriel : [inscription@ordre-epe.ca](mailto:inscription@ordre-epe.ca)

### Consentement à la divulgation de renseignements

**\*Seulement cette section doit être remplie par le demandeur**

Je soussigné(e),

autorise \_\_\_\_\_ à divulguer les renseignements relatifs à mon inscription ou à mon permis d'exercer à l'Ordre des éducatrices et des éducateurs de la petite enfance (l'Ordre), y compris les renseignements sur ma conduite professionnelle qui ne sont généralement pas accessibles au public. Je comprends que ces renseignements me concernant peuvent être fournis dans ce formulaire par l'organisme de réglementation ou de délivrance de permis et que ce dernier peut communiquer avec l'Ordre dans le cadre d'un éventuel suivi.

Signature du demandeur :

Date :

Date de naissance :

### Pour les organismes de réglementation ou de délivrance de permis :

L'organisme de réglementation ou de délivrance de permis doit remplir le reste du formulaire and puis l'envoyer directement à l'Ordre.

- La question n° 1 est obligatoire.
- Pour les questions 2-7 seulement, indiquez "s/o" (sans objet) pour toute question qui ne s'applique pas.

Veillez vous assurer que vous signez et remplissez les champs de contact à la fin du formulaire.

## Antécédents relatifs à l'inscription ou au permis d'exercer

**\*Cette partie doit être remplie par le représentant de l'organisme de réglementation.**

1. Ladite personne a-t-elle déjà été inscrite auprès de votre organisme ou lui avez-vous déjà délivré un permis pour exercer une profession réglementée? Cette question est obligatoire.

Oui      Non

Si oui, veuillez fournir les renseignements suivants :

- Nom du certificat d'inscription ou du permis :
- Dates d'inscription :
- Statut d'inscription actuel :

2. Cette personne a-t-elle déjà été déclarée coupable de faute professionnelle, d'incompétence ou d'incapacité par votre organisme? Si oui, veuillez joindre les copies des ordonnances ou décisions pertinentes.

3. Son certificat d'inscription ou son permis d'exercer faisaient-ils ou font-ils l'objet de conditions ou restrictions? Cette personne a-t-elle fait l'objet d'accords ou d'engagements quelconques? Si oui, veuillez préciser la nature des conditions et restrictions en question, ainsi que les dates correspondantes et les motifs qui les justifiaient. Veuillez indiquer "s/o" si la question ne s'applique pas.



## Antécédents relatifs à l'inscription ou au permis d'exercer suite

**\*Cette partie doit être remplie par le représentant de l'organisme de réglementation.**

7. À l'heure actuelle, y a-t-il une raison quelconque pour laquelle cette personne ne serait pas autorisée à détenir un permis d'exercer ou à être inscrite au sein de votre autorité législative? Si oui, veuillez fournir des détails. Veuillez indiquer "s/o" si la question ne s'applique pas.

Date

Veuillez apposer votre sceau officiel ici

Signature du registrateur ou de son représentant

Nom du registrateur ou de son  
représentant (en lettres moulées)

Nom de l'autorité de réglementation

Adresse de l'autorité de réglementation

Numéro de téléphone ou adresse courriel