



**TRIBUNAL  
ADMINISTRATIF  
du Québec**

Reçu à Montréal

1 0 DEC 2010

Tribunal administratif  
du Québec

**REQUÊTE INTRODUCTIVE  
D'UN RECOURS**

**IMPORTANT**

**Vous devez signer votre requête. Elle doit aussi contenir les renseignements demandés ci-dessous, être accompagnée de certains documents et, le cas échéant, du paiement des frais.**

La forme masculine utilisée dans le présent formulaire désigne aussi bien les femmes que les hommes.

**1 Identification du requérant (SVP nous aviser de tout changement)**

Personne		Entreprise	
M. <input type="checkbox"/> M <sup>me</sup> <input checked="" type="checkbox"/>			
Nom (en lettres moullées) _____ Prénom (en lettres moullées) _____		Nom de l'entreprise (en lettres moullées) _____	
Adresse Numéro _____ Rue ou avenue _____ Appartement _____		M. <input type="checkbox"/> M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/>	
Municipalité _____ Qc _____ Province _____ Code postal _____		Nom de l'interlocuteur (en lettres moullées) _____ Prénom (en lettres moullées) _____	
Téléphone Ind. rég. _____ Résidence _____ Ind. rég. _____ Bureau _____ Poste _____		Adresse Numéro _____ Rue ou avenue _____ Appartement _____	
Télécopieur _____ Ind. rég. _____		Municipalité _____ Province _____ Code postal _____	
Adresse électronique _____		Téléphone Ind. rég. _____ Bureau _____ Poste _____ Ind. rég. _____ Résidence _____	
2 <sup>e</sup> requérant (s'il y a lieu). Veuillez annexer une feuille avec vos coordonnées.		Télécopieur _____ Ind. rég. _____	
		Adresse électronique _____	

**Avocat ou autre représentant (s'il y a lieu)**

Avocat **Barabé Casavant (Les services juridiques de la CSQ)**  
Nom de la personne ou du bureau (en lettres moullées)

Si autre représentant (voir verso) Prénom

Adresse **9405, rue Sherbrooke Est**  
Numéro Rue ou avenue App.  
**Montréal** **Qc** **H1L 6P3**  
Municipalité Province Code postal

Téléphone **514 356-8888**  
Ind. rég. Bureau Poste Ind. rég. Résidence

Télécopieur **514 356-0990**  
Ind. rég.

**2 Présentation du recours**

**ANNEXEZ UNE COPIE DE LA DÉCISION REÇUE DU MINISTÈRE OU DE L'ORGANISME PUBLIC QUE VOUS CONTESTEZ (OU DES DOCUMENTS SE RAPPORTANT À L'ÉVÉNEMENT).**

En matière de *fiscalité municipale*, annexez également une copie de votre demande de révision et, le cas échéant, de la réponse de l'évaluateur.

Indiquez le nom du ministère ou de l'organisme public dont vous contestez la décision ou qui est responsable de l'événement.

**CPE A**

Numéro de dossier à ce ministère  
ou à cet organisme (s'il y a lieu)

Date de la décision  
ou de l'événement

2010

12

10

Année

Mois

Jour

TAQ (2008-12)

**CONSERVER UNE COPIE POUR VOS DOSSIERS**

Sévère  
Shery

1 de 2

**IMPORTANT**

**Vous devez signer votre requête. Elle doit aussi contenir les renseignements demandés ci-dessous, être accompagnée de certains documents et, le cas échéant, du paiement des frais.**

La forme masculine utilisée dans le présent formulaire désigne aussi bien les femmes que les hommes.

**3 Objet et motifs**

Expliquez sommairement les motifs de votre recours et les conclusions recherchées (si l'espace est insuffisant, annexe une feuille).

Voir annexe ci-jointe

**4 Signature du requérant (ou de son avocat ou son représentant) 5 Espace réservé à l'administration**

Signé à Montréal  
Le 2010 | 12 | 10  
Année Mois Jour

*Barabé Casavant*  
*(Les services juridiques de la CSQ)*

Signature

Signature (2<sup>e</sup> requérant, s'il y a lieu)

Secrétariat du Tribunal administratif du Québec  Greffe de la Division des petites créances

Municipalité \_\_\_\_\_ Date du dépôt de la requête \_\_\_\_\_  
Année Mois Jour



Frais \$ \_\_\_\_\_ Numéro de reçu \_\_\_\_\_ Date du paiement \_\_\_\_\_  
Année Mois Jour

Pour rectification par l'administration, le cas échéant

Frais \$ \_\_\_\_\_ Numéro de reçu \_\_\_\_\_ Date du paiement \_\_\_\_\_  
Année Mois Jour

**6 Mode de paiement des frais (s'il y a lieu) PARTIE DÉTACHABLE PAR L'ADMINISTRATION**

- A  Argent comptant
  - B  Carte de débit
  - C  Chèque
  - D  Mandat-poste
- Au comptoir seulement
- Au nom du Tribunal administratif du Québec

E  Carte de crédit Numéro \_\_\_\_\_  
     
Date d'expiration \_\_\_\_\_  
Mois Année

Signature obligatoire du détenteur de la carte de crédit

## ANNEXE

- ACCUEILLIR** la présente requête;
- DÉCLARER** la décision de révoquer la reconnaissance à titre de responsable de service de garde en milieu familial de l'intimé, le [REDACTED] **CPE A** [REDACTED] mal fondée et/ou contraire à la *Loi sur les services de garde éducatif à l'enfance* ;
- ANNULER** la décision de l'intimé, le [REDACTED] **CPE A** [REDACTED] du 10 décembre 2010 révoquant la reconnaissance de la requérante \_\_\_\_\_
- RÉTABLIR** rétroactivement la requérante, [REDACTED] **CPE A** [REDACTED] dans tous ses droits et privilèges ;
- RÉSERVER** à la requérante le droit de présenter toute preuve sur les dommages subis à la suite de la décision de l'intimé, le [REDACTED] **CPE A** [REDACTED] du 10 décembre 2010;
- RENDRE** toutes les ordonnances jugées nécessaires dans les circonstances ;

Le tout avec dépends contre l'intimé.