

**TESTMARK Laboratories Ltd.***Committed to Quality and Service*

CERTIFICATE OF ANALYSIS

Client: Mark Bocy
Company: RDSB - S. Geiger Public School
Address: 69 Young St.
Sudbury, ON, P3E 3G5
Phone/Fax: (705) 690-0323 / (705) 671-2442
Email: bocym@rainbowschools.ca;
lavallm@rainbowschools.ca

Work Order Number: 276268
PO #:
Regulation: O.Reg. 243/07
Project #:
DWS #: 500045644
Sampled By:

Date Order Received: 6/15/2016
Arrival Temperature: 10 °C

Analysis Started: 6/20/2016
Analysis Completed: 6/21/2016

WORK ORDER SUMMARY

ANALYSES WERE PERFORMED ON THE FOLLOWING SAMPLES. THE RESULTS RELATE ONLY TO THE ITEMS TESTED.

Sample Description	Lab ID	Matrix	Type	Comments	Date Collected	Time Collected
DayCare 27 (Standing)	727244	Treated Water	Plumbing	SAMPLE CONTAINED RESULT EXCEEDENCES.	6/15/2016	6:30 AM
DayCare 27 (Flushed)	727245	Treated Water	Plumbing		6/15/2016	7:05 AM

METHODS AND INSTRUMENTATION

THE FOLLOWING METHODS WERE USED FOR YOUR SAMPLE(S):

Method	Lab	Description	Reference
ICPMS Water	Garson	Determination of Metals in Water by ICP/MS	Based on SW846-6020A

REPORT COMMENTS

ESTIMATED STANDING TIME: 11 hours
Lead exceedance reported for sample description Daycare 27 (Standing) Lab ID 727244. 06/21/16 JC

This report has been approved by:

Khaled Omari, Ph.D.
Laboratory Director



TESTMARK Laboratories Ltd.

Committed to Quality and Service

CERTIFICATE OF ANALYSIS

RDSB - S. Geiger Public School

Work Order Number: 276268

WORK ORDER RESULTS

Sample Description	DayCare 27 (Standing)		DayCare 27 (Flushed)			
Lab ID	727244		727245			
Metals	Result	MDL	Result	MDL	Units	Criteria: O.Reg. 243/07
Lead	10.7	0.1	3.53	0.1	ug/L	10

LEGEND

Dates: Dates are formatted as mm/dd/year throughout this report.

MDL: Method detection limit or minimum reporting limit.

Quality Control: All associated Quality Control data is available on request.

LCL: Lower Control Limit.

UCL: Upper Control Limit.

QAQCID: This is a unique reference to the quality control data set used to generate the reported value. Contact our lab for this information, as it is traceable through our LIMS.

**TESTMARK Laboratories Ltd.***Committed to Quality and Service***CERTIFICATE OF ANALYSIS**

RDSB - S. Geiger Public School

Work Order Number: 276268

QUALITY CONTROL DATA

THIS SECTION REPORTS QC RESULTS ASSOCIATED WITH THE TEST BATCH; THESE ARE NOT YOUR SAMPLE RESULTS

Metals**%RPD**

Parameter	MDL	Units	LCL	Result	UCL	QAQCID
Lead	N/A	%	0	2.7	20	20160620.R13-5o1

Method Blank

Parameter	MDL	Units	LCL	Result	UCL	QAQCID
Lead	1	ug/L	0	<1	1	20160620.R13-5o1

Positive Control

Parameter	MDL	Units	LCL	Result	UCL	QAQCID
Lead	N/A	%	80	99.8	120	20160620.R13-5o1

Reference Sample

Parameter	MDL	Units	LCL	Result	UCL	QAQCID
Lead	N/A	% Rec	80	101	120	20160620.R13-5o1

Sample Spike

Parameter	MDL	Units	LCL	Result	UCL	QAQCID
Lead	N/A	% Rec	70	96.6	130	20160620.R13-5o1

THIS INDEX SHOWS HOW YOUR SAMPLES ARE ASSOCIATED TO THE CONTROLS INCLUDED IN THE IDENTIFIED BATCHES.

Sample Description	Lab ID	Method	QAQCID	Prep QAQCID
DayCare 27 (Flushed)	727245	ICPMS Water	20160620.R13-5o1	20160620.R52K
DayCare 27 (Standing)	727244	ICPMS Water	20160620.R13-5o1	20160620.R52K

DRINKING WATER CHAIN OF CUSTODY FORM

Please use our General Chain of Custody Form for non-drinking water sample submissions

REPORT TO: Client: <u>RDSB - S. Geiger P.S.</u> Address: <u>355 Government Road</u> <u>Massey, ON P0P 1P0</u> Contact: <u>Mark Bocy</u> Email: <u>bocym@rainbowschools.ca; lavallm@rainbowschools.ca</u> Phone: <u>705-674-3174</u> Fax: _____				INVOICE TO: (if different from Report) Client: <u>RDSB</u> Address: <u>109 Young</u> <u>S. Hwy</u> Contact: _____ Email: _____ Phone: _____ Fax: _____				PROJECT INFORMATION: TM Quote #: _____ Client P.O. #: _____ Client Project #: _____																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
REPORTING/INVOICING FORMAT <input type="checkbox"/> Fax <input checked="" type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Mail QC DATA REPORTED <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No SAMPLE DISPOSAL <input type="checkbox"/> Hold <input checked="" type="checkbox"/> Dispose <input type="checkbox"/> Return				TURN AROUND TIME (TAT)* <input type="checkbox"/> 1 Business Day <input type="checkbox"/> 2 Business Days <input type="checkbox"/> 3 Business Days <input checked="" type="checkbox"/> Standard SAMPLE DATE: <u>Thurs: 23</u> <small>* Prior arrangements must be made for rush/weekend/holiday work</small>				LABORATORY USE ONLY WORK ORDER NUMBER: <div style="font-size: 2em; color: red; text-align: center;">276268</div>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
SAMPLING <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">DATE (mm-dd-yy)</th> <th rowspan="2">TIME</th> <th colspan="4">Type**</th> <th rowspan="2">SAMPLE DESCRIPTION</th> <th rowspan="2">Water Trax # (if appl)</th> <th rowspan="2">Resample (Yes or No?)</th> <th rowspan="2">ICPMS 1 (Pb)</th> <th colspan="10">ANALYSIS REQUESTED</th> <th rowspan="2">Free</th> <th rowspan="2">Total</th> <th rowspan="2">Residual Chlorine</th> <th rowspan="2">CONTAINERS RECEIVED</th> <th rowspan="2">TEMP</th> <th rowspan="2">Btl. Type</th> <th rowspan="2">Lab ID</th> </tr> <tr> <th>R</th> <th>T</th> <th>D</th> <th>P</th> <th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>06/16/16</td> <td>6:30 AM</td> <td></td><td></td><td></td><td>X</td> <td>Tapline 27 (Standing)</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>1</td> <td>10</td> <td>LP</td> <td>727244</td> </tr> <tr> <td>06/15/16</td> <td>7:05 AM</td> <td></td><td></td><td></td><td>X</td> <td>Tapline 27 (Flushed)</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>1</td> <td>↓</td> <td>↓</td> <td>727245</td> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>				DATE (mm-dd-yy)	TIME	Type**				SAMPLE DESCRIPTION	Water Trax # (if appl)	Resample (Yes or No?)	ICPMS 1 (Pb)	ANALYSIS REQUESTED										Free	Total	Residual Chlorine	CONTAINERS RECEIVED	TEMP	Btl. Type	Lab ID	R	T	D	P																06/16/16	6:30 AM				X	Tapline 27 (Standing)			X															1	10	LP	727244	06/15/16	7:05 AM				X	Tapline 27 (Flushed)			X														1	↓	↓	727245																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					<div style="text-align: center; color: blue; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">CONFIRMATION REPORT SENT</div>			
DATE (mm-dd-yy)	TIME	Type**				SAMPLE DESCRIPTION	Water Trax # (if appl)	Resample (Yes or No?)	ICPMS 1 (Pb)					ANALYSIS REQUESTED																	Free	Total	Residual Chlorine	CONTAINERS RECEIVED	TEMP	Btl. Type	Lab ID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
		R	T	D	P																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
06/16/16	6:30 AM				X	Tapline 27 (Standing)			X															1	10	LP	727244																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
06/15/16	7:05 AM				X	Tapline 27 (Flushed)			X														1	↓	↓	727245																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
**Type: R=Raw, T=Entry/Treated, D=Distribution, P=Plumbing (O.REG. 170 / O.REG. 318 / 319 / O.REG. 243) Adverse and Exceedance Notification Information: Name: <u>Mark Bocy</u> Cell: <u>705-690-0323</u> Phone: <u>705-671-3174 x 7231</u> Fax: <u>705-761-2442</u>				REGULATION Waterworks # <u>500045644</u> <input checked="" type="checkbox"/> O. REG. 170 <input type="checkbox"/> O. REG. 318/319 <input checked="" type="checkbox"/> O. REG. 243 <input type="checkbox"/> ODWS LSN Form Submitted to MOE/PHU? <input type="checkbox"/> Not Applicable <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Are these water samples for human consumption? <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Are the results reportable as per O. REG. 170/318/319? <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No				O. REG. 170/318/319 Only: Phone: <u>705-522-9200</u> Public Health Unit: <u>SDHU</u> Fax: <u>705-677-9607</u> Relinquished to Testmark By (Signature) _____ Date _____ Time _____																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
COMMENTS/FIELD NOTES: <div style="background-color: orange; padding: 5px; display: inline-block;">11 hours</div>				ESTIMATED STANDING TIME: Sampled By (Print and Sign) <u>Larry Steinkke</u> Date <u>June 15/16</u> Time <u>1:00pm</u> Received By (Print and Sign) <u>Steve McMillan</u> Date <u>June 15/16</u> Time <u>1:00pm</u>				Shipped By <u>hand</u> Shipping Reference <u>N/A</u> Received at Testmark By <u>em</u> Date <u>06-15-16</u> Time <u>1350</u>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								



TESTMARK Laboratories Ltd.

Committed to Quality and Service

Confirmation of Sample Receipt

Your samples have been received at Testmark's Sample Reception and have now been issued a unique Work Order number as well as unique Sample I.D. numbers.

Here are some details of your submission:

Client Name: RDSB - S. Geiger Public School
Contact: Mark Bocy
Project Number:
Work Order #: 276268
Date Received: 6/15/2016
Method of Shipment: Hand
Waybill Reference #: N/A
Estimated Date of Completion*: 6/23/2016
Water Works #: 500045644

Sample Details

Sample Number	Sample Date	Sample Description	Analysis	Regulation (if applicable)
727244	6/15/2016	DayCare 27 (Standing)	ICPMS Water	O.Reg. 243/07
727244	6/15/2016	DayCare 27 (Standing)	MetalsWater/Prep	O.Reg. 243/07
727245	6/15/2016	DayCare 27 (Flushed)	ICPMS Water	O.Reg. 243/07
727245	6/15/2016	DayCare 27 (Flushed)	MetalsWater/Prep	O.Reg. 243/07

Entry of your submission is based on information contained on your Chain of Custody. If you have any questions regarding this submission, kindly contact Testmark's Customer Service department by email using customer.service@testmark.ca

* Please note this is an estimated date. Over 95% of our reports are completed within 5 business days. Please note however that non-routine and subcontracted analyses may significantly exceed normal turnaround times.
In these cases, a partial report may be issued.

**Notice of Lead Exceedance Test Results
Schools, Private Schools and Day Nurseries (O. Reg. 243/07)
Avis de dépassement de la teneur normale en plomb
Écoles, écoles privées et garderies (Règl. de l'Ont. 243/07)****Laboratory Information**

In accordance with the Schools, Private Schools and Day Nurseries Regulation made under the *Safe Drinking Water Act, 2002* (O.Reg. 243/07), S. 6(1) and (2), licensed laboratories must provide written notification within 24 hours of confirming a lead exceedance (and/or other exceedance of the Standards prescribed by Schedule 1, 2 or 3 to Ontario Regulation 169/03 (Ontario Drinking Water Quality Standards) made under the Act) to the following authorities:

1. Operator of the school, private school or day nursery;
2. Ministry of the Environment Spills Action Centre;
3. Local Medical Officer of Health.

Operator Notification and Corrective Actions

O. Reg. 243/07 requires that the operator of the school, private school or day nursery who receives a report of a water sample test result that exceeds any of the prescribed standards in Section 6(1) shall, within 24 hours, give a copy of the report to:

1. Ministry of the Environment Spills Action Centre;
2. Local Medical Officer of Health;
3. Ministry of Education (for public schools and day nurseries)

The operator must also take any corrective action steps as directed by the Medical Officer of Health. Failure to notify these parties in accordance with the Regulation constitutes an offence under the Act.

Issue Resolution

This section is to be completed by the Operator of the School/Private School/Day Nursery once all corrective actions required by your Medical Officer of Health have been completed. You must then complete and submit the Notice of Issue Resolution within seven days to the same agencies notified of the initial lead exceedance test results.

Renseignements pour les laboratoires

Conformément aux paragraphes 6(1) et (2) du *Écoles, écoles privées et garderies* pris en application de la *Loi de 2002 sur la salubrité de l'eau potable* (Règl. de l'Ont. 243/07), les laboratoires autorisés qui confirment un dépassement de la teneur normale en plomb dans l'eau potable (ou tout autre dépassement des normes, prescrites par les annexes 1, 2 ou 3 du Règlement de l'Ontario 169/03 – Normes de qualité de l'eau potable de l'Ontario, pris en application de la Loi) doivent avertir par écrit les instances ci-dessous dans les 24 heures après que le résultat a été obtenu :

1. L'exploitant de l'école, de l'école privée ou de la garderie;
2. Le Centre d'intervention en cas de déversement du ministère de l'Environnement;
3. Le médecin hygiéniste local.

Communication des résultats à l'exploitant et mesures correctives

Le Règl. de l'Ont. 243/07 oblige l'exploitant de l'école, de l'école privée ou de la garderie qui reçoit un rapport d'analyse révélant un dépassement des normes indiquées au paragraphe 6(1) pour l'eau potable à remettre une copie du rapport d'analyse en question aux instances suivantes, dans les 24 heures qui suivent la réception du rapport :

1. Le Centre d'intervention en cas de déversement du ministère de l'Environnement;
2. Le médecin hygiéniste local;
3. Le ministère de l'Éducation (si l'échantillon provient d'une école publique ou garderies)

L'exploitant doit prendre toutes les mesures correctives prescrites par le médecin hygiéniste. Le défaut de communiquer les résultats à ces instances conformément au règlement constitue un délit.

Règlement d'une question

L'exploitant de l'école, de l'école privée ou de la garderie doit remplir cette section une fois qu'il aura pris toutes les mesures correctives prescrites par le médecin hygiéniste local. Vous devez remplir l'avis de règlement d'une question dans les sept jours et le soumettre aux organismes qui ont été informés du ou des dépassements de la teneur normale en plomb.



Ministry of
the Environment
Ministère de
l'Environnement

**Notice of Lead Exceedance Test Results
Schools, Private Schools and Day Nurseries (O. Reg. 243/07)
Avis de dépassement de la teneur normale en plomb
Écoles, écoles privées et garderies (Règl. de l'Ont. 243/07)**

Enquiries

Spills Action Centre
Ministry of the Environment
5775 Yonge Street, Suite 501
Toronto, ON M2M 4J1

Telephone: 1 800 268-6060 (toll free) or 416 325-3000
Fax: 1 800 268-6062 (toll free) or 416 325-3011
Email: moe.sac.moe@ontario.ca
Website: www.ontario.ca/drinkingwater

Renseignements complémentaires

Centre d'intervention en cas de déversement
Ministère de l'Environnement
5775, rue Yonge, bureau 501
Toronto (Ontario) M2M 4J1

Téléphone : 1 800 268-6060 (sans frais) or 416 325-3000
Télécopieur : 1 800 268-6062 (sans frais) or 416 325-3011
Courriel : moe.sac.moe@ontario.ca
Site Web : www.ontario.ca/eaupotable

Information on this form is collected by Ministry of the Environment staff on behalf of the Ministry in accordance with the *Safe Drinking Water Act*, 2002 (SDWA) and its regulations. The collection, use and dissemination of this information by provincial institutions is governed by the *Freedom of Information and Protection of Privacy Act* (FIPPA). The information gathered herein will be used for the purpose of reporting lead exceedances from samples taken from schools, private schools and day nurseries under the SDWA and its regulations, and may be used for secondary purposes including investigations and law enforcement. Information contained on this form may be disclosed to other government agencies including municipalities, public health unit employees, the Ministry of Health and Long Term Care, the Ministry of Education and the Ministry of Community and Social Services pursuant to section 42 of FIPPA for the consistent purpose of administering programs related to drinking water safety.

Le personnel du ministère de l'Environnement recueille les renseignements figurant sur ce formulaire au nom du ministère conformément à la Loi de 2002 sur la salubrité de l'eau potable et à ses règlements. La collecte, l'utilisation et la communication de ces renseignements sont régies par la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée. Les renseignements recueillis serviront à produire des rapports de dépassement de la teneur normale en plomb d'échantillons prélevés dans des écoles, des écoles privées et des garderies en vertu de la Loi de 2002 sur la salubrité de l'eau potable et de ses règlements. Ils pourront également servir à la réalisation d'enquêtes et à l'exécution de la loi. Les renseignements figurant sur ce formulaire peuvent être divulgués à d'autres organismes gouvernementaux, y compris à des services municipaux, à des services de santé publique, au ministère de la Santé et des Soins de longue durée, au ministère de l'Éducation et au ministère des Services sociaux et communautaires, conformément à l'article 42 de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée pour exécuter toute loi ou tout programme concernant la salubrité de l'eau potable.



Ministry of
the Environment
Ministère de
l'Environnement

**Notice of Lead Exceedance Test Results
Schools, Private Schools and Day Nurseries (O. Reg. 243/07)**
**Avis de dépassement de la teneur normale en plomb
Écoles, écoles privées et garderies (Règl. de l'Ont. 243/07)**

Instructions:

- Please **print** if completing by hand.
- Submit completed forms by fax or e-mail.
- Lab completes sections A, B, D and E.
- Facility operator completes Section C-1 and submits with sections A,B,D and E within 24 hours to the applicable agencies listed in section D. Facility operator completes and submits Section C-2 upon Issue Resolution.

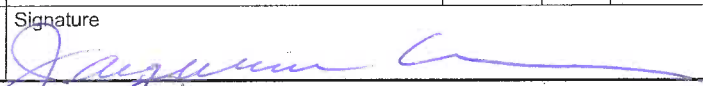
Instructions :

- Écrivez en caractères d'imprimerie si vous remplissez à la main.
- Transmettez le document rempli par télécopieur ou par courriel.
- Le laboratoire doit remplir les sections A, B, D et E.
- L'exploitant doit remplir la section C-1 et la soumettre dans les 24 heures aux organismes indiqués dans la section D, accompagnée des sections A, B, D et E. L'exploitant doit remplir la section C-2 et la soumettre une fois la question réglée.

SAC Office use only / À l'usage du CICD

AWQI Number / N° de l'avis de déclaration
d'une eau de mauvaise qualité :

A. Laboratory Information / Renseignements sur le laboratoire

Laboratory Name / Nom du laboratoire Testmark Laboratories Ltd			Licence Number / Numéro du permis 2234		
Street No. and Name / N° et nom de la rue 7 Margaret Street		Unit/Suite / Unité/bureau	Rural Route / Route rurale	Lot/Part/Block/Section / Lot/partie/bloc/section	
Concession/Plan	City/Town/Municipality / Ville/localité/municipalité Sudbury	Province Ontario		Postal Code / Code postal P3L 1E1	
Business Telephone No. / N° de téléphone 705 693-1121		Laboratory Written Notification Prepared by / Avis écrit du laboratoire préparé par Jacqueline Charron			
Date of exceedance O. Reg 169/03 test result authorized / Date de la constatation du dépassement des normes du Règl. de l'Ont. 169/03		YYYY AAAA 2016	MM MM 06	DD / JJ 21	Date of exceedance notifications submitted / Date de communication du dépassement des normes
Signed by (print name) / Signé par (en lettres moulées) Jacqueline Charron		Signature 			

B. Facility Information / Renseignements sur l'établissement

Name of School/Day Nursery / Nom de l'école ou de la garderie RDSB - S. Geiger P.S.					
Legal Name of School/Day Nursery Operation (i.e. School Board) / Dénomination sociale de l'établissement (c.-à-d. conseil scolaire) R243 S. GEIGER P.S. (2075)					
Type / Type <input checked="" type="checkbox"/> School / École <input type="checkbox"/> Private School / École privée <input type="checkbox"/> Day Nursery / Garderie					
DWIS No. / N° DWIS 500045644		Ministry of Education SFIS No./School No. /N° du SIIS du ministère de l'Éducation / N° de l'école		Day Care Licence No. /N° du permis de garde d'enfants	
Street No. and Name / N° et nom de la rue 355 Government Road		Unit/Suite / Unité/bureau	Rural Route / Route rurale	Lot/Part/Block/Section / Lot/partie/bloc/section	
Concession/Plan	City/Town/Municipality / Ville/localité/municipalité Massey	Province Ontario		Postal Code / Code postal P0P 1P0	
Contact Information / Personne-ressource Last Name / Nom de famille Bocym		First Name / Prénom Mark			
Position / Poste occupé Operator		Telephone No. / N° de téléphone 705 674-3171		Fax No. / N° de télécopieur	
Email Address / Courriel bocym@rainbowschools.ca					

Schools, Private Schools and Day Nurseries (O. Reg. 243/07) Écoles, écoles privées et garderies (Règl. de l'Ont. 243/07)

C - 1. Exceedance Notifications/Corrective Actions / Avis de dépassement/Mesures correctives

Please complete section C-1 and submit with sections A, B, D and E within 24 hours to the agencies listed in Section D. Upon Issue Resolution please submit Section C-2 within seven days to the same authorities to whom you submitted the initial exceedance test results / Remplissez la section C-1 et soumettez-la dans les 24 heures aux organismes indiqués dans la section D, accompagnée des sections A, B, D et E. Une fois la question réglée, soumettez la section C-2 dans les sept jours aux mêmes organismes ou responsables que vous avez initialement informés du ou des dépassements de la teneur normale en plomb.

Name of School/Private School/Day Nursery / Nom de l'école ou de la garderie	DWIS No. / N° DWIS
--	--------------------

Are you co-located* and by agreement you are the facility taking a single set of two one liter samples to meet the sampling requirements for all co-located facilities under this agreement? / Partagez-vous votre installation de plomberie* et êtes-vous, en vertu d'une entente, l'établissement chargé de prélever une série unique de deux échantillons d'un litre afin de satisfaire aux exigences d'échantillonnage de tous les établissements qui partagent votre installation de plomberie, conformément à cette entente?

☐ Yes / Oui ☐ No / Non

If you answered Yes above, list the Names and DWIS No. for the schools/private schools and day nurseries you are sampling for and ensure that a copy of the test results is provided to those same facilities within 24 hours of receiving the test results from the laboratory. / Dans l'affirmative, fournissez le nom et le N° DWIS des écoles, écoles privées ou garderies au nom desquelles vous prélevez les échantillons et assurez-vous que ces établissements reçoivent une copie des résultats d'analyse dans les 24 heures suivant votre obtention des résultats d'analyse de la part du laboratoire.

Name of School / Private School / Day Nursery / Nom de l'école l'école privée ou de la garderie	DWIS No. / N° DWIS
1.	
2.	
3.	

For more than 4 co-located facilities, attach additional Section C-1's as required. /

Si plus de 4 établissements partagent l'installation de plomberie, annexe le nombre de sections C-1 nécessaires.

*Co-located Facilities means, Two or more O. Reg 243/07 facilities (school, private school, day nursery) that are served by the same plumbing system.

The facilities may be either located in one building (Structure) or located in different buildings within one property. / On dit que des établissements « partagent une installation de plomberie » quand au moins deux établissements visés par le Règl. de l'Ont. 243/07 (école, école privée ou garderie) sont alimentés par une même installation de plomberie. Les établissements peuvent être situés dans un même bâtiment (structure partagée) ou dans des bâtiments différents sur une même propriété.

Earliest year plumbing installed (yyyy) /

Année d'installation de la plus ancienne section de plomberie (aaaa) _____

Was facility open to children under the age of 18 years at the time of sampling? /

L'établissement était-il ouvert aux enfants de moins de 18 ans au moment du prélèvement?

☐ Yes / Oui ☐ No / Non

Is this a re-sample test result for the same location for which a lead exceedance was previously reported? /

S'agit-il d'un prélèvement d'un robinet dont l'eau a déjà affiché un dépassement des normes de teneur en plomb?

☐ Yes / Oui ☐ No / Non

Indicate where you have sent this completed form. Contact information follows in Section D /

Précisez les autorités auxquelles vous avez transmis le présent formulaire. Leurs coordonnées figurent à la section D

☐ Ministry of the Environment Spills Action Centre
Centre d'intervention en cas de déversement du ministère de l'Environnement

☐ Local Medical Officer of Health
Médecin hygiéniste local

☐ Ministry of Education
Ministère de l'Éducation

Indicate if Local Medical Officer of Health provided guidance on corrective actions. /

Indiquez si le médecin hygiéniste local a fourni des conseils sur les mesures à prendre.

☐ Yes / Oui ☐ No / Non

If you answered Yes, list guidance provided / Dans l'affirmative, précisez les conseils fournis.

Name of person completing this section (print name) / Nom de la personne qui a rempli la présente section (en lettres moulées)	Signature	Date written notification submitted (yyyy/mm/dd) / Date de réception de l'avis écrit (aaaa/mm/jj)
--	-----------	---

AWQI Number / N° de l'avis de déclaration
d'une eau de mauvaise qualité :**Schools, Private Schools and Day Nurseries (O. Reg. 243/07)**
Écoles, écoles privées et garderies (Règl. de l'Ont. 243/07)**C - 2. Notice of Issue Resolution / Avis de règlement d'une question**

This section is to be completed by the Operator of the School/Private School/Day Nursery once all corrective actions required by your Medical Officer of Health have been completed. **You must then complete and submit the Notice of Issue Resolution within seven days to the same agencies notified of the initial lead exceedance test results.** / L'exploitant de l'école, de l'école privée ou de la garderie doit remplir cette section une fois qu'il aura pris toutes les mesures correctives prescrites par le médecin hygiéniste local. **Vous devez remplir l'avis de règlement d'une question dans les sept jours et le soumettre aux organismes qui ont été informés du ou des dépassements de la teneur normale en plomb.**

In the case of co-located facilities, those facilities that have reached an agreement to have one set of samples taken on their behalf, will need to have a representative for each facility sign in the co-location section at the bottom of this page to indicate that they have complied with all corrective actions that the public health unit has required. / En ce qui concerne les établissements qui partagent une installation de plomberie, chaque établissement qui a conclu une entente prévoyant le prélèvement d'une série unique d'échantillons en son nom doit désigner un représentant qui signera la section portant sur la partage de l'installation de plomberie au bas de la présente page afin de confirmer qu'elle a pris toutes les mesures correctives prescrites par le bureau de santé publique.

Name of School/Private School/Day Nursery / Nom de l'école ou de la garderie	DWIS No. / N° DWIS
--	--------------------

Contact Information / Personne-ressource

Last Name / Nom de famille	First Name / Prénom	Telephone No. / N° de téléphone ext. / poste
----------------------------	---------------------	--

Name of Local Public Health Unit

Date Initial Exceedance Submitted to the Ministry of the Environment - Spills Action Centre (yyyy/mm/dd) / Date de signalement du dépassement au ministère de l'Environnement - Centre d'intervention en cas de déversement (aaaa/mm/jj)	YYYY AAAA	MM MM	DD / JJ	Date Resolution Submitted (yyyy/mm/dd) / Date de soumission de l'avis de résolution (aaaa/mm/jj)	YYYY AAAA	MM MM	DD / JJ
---	--------------	----------	------------	---	--------------	----------	------------

Additional Comments / Commentaires supplémentaires :

I have complied with all corrective actions required by my Local Public Health Unit. /**J'ai pris toutes les mesures correctives prescrites par le bureau de santé publique local. Signed by / Signé par**

Last Name / Nom de famille	First Name / Prénom	Signature	Date (yyyy/mm/dd) / Date (aaaa/mm/jj)
----------------------------	---------------------	-----------	--

Co-location Signatures if applicable. / Signatures des représentants des établissements qui partagent une installation de plomberie, le cas échéant.

1. Name of School/Private School/Day Nursery / Nom de l'école ou de la garderie	DWIS No. / N° DWIS
---	--------------------

Signed by / Signé par Last Name / Nom de famille	First Name / Prénom	Signature	Date (yyyy/mm/dd) / Date (aaaa/mm/jj)
---	---------------------	-----------	--

2. Name of School/Private School/Day Nursery / Nom de l'école ou de la garderie	DWIS No. / N° DWIS
---	--------------------

Signed by / Signé par Last Name / Nom de famille	First Name / Prénom	Signature	Date (yyyy/mm/dd) / Date (aaaa/mm/jj)
---	---------------------	-----------	--

3. Name of School/Private School/Day Nursery / Nom de l'école ou de la garderie	DWIS No. / N° DWIS
---	--------------------

Signed by / Signé par Last Name / Nom de famille	First Name / Prénom	Signature	Date (yyyy/mm/dd) / Date (aaaa/mm/jj)
---	---------------------	-----------	--

Schools, Private Schools and Day Nurseries (O. Reg. 243/07)
Écoles, écoles privées et garderies (Règl. de l'Ont. 243/07)

D. Exceedance Notifications / Avis de dépassement

Name of School/Private School/Day Nursery / Nom de l'école, de l'école privée ou de la garderie

R243 S. GEIGER P.S. (2075)

Local Medical Officer of Health / Médecin hygiéniste local

Sudbury and District Health Unit

Telephone No. / N° de téléphone ext. / poste	Fax No. / N° de télécopieur	Email Address / Courriel
705 522-9200	705 677-9607	

If you are e-mailing this section, please enter "R243 Exceedance and name of your School/Private School/Day Nursery in Subject line. /

Si vous transmettez cette section par courriel, écrivez dans le champ d'objet « Dépassement – Règl. 243 » suivi du nom de votre école, école privée ou garderie.

Ministry of the Environment Spills Action Centre /

Centre d'intervention en cas de déversement du ministère de l'Environnement

Telephone: / Téléphone : 1 800 268-6060 (toll free / sans frais) or 416 325-3000

Fax: / Télécopieur : 1 800 268-6062 (toll free / sans frais) or 416 325-3011

Email: / Courriel : moe.sac.moe@ontario.ca

Public schools submit exceedance results to Ministry of Education /

Les écoles publiques doivent communiquer tout dépassement au Ministère de l'Éducation

Telephone: / Téléphone : 416-325-2015

Fax: / Télécopieur : 416 325 4024

Email: / Courriel : steven.mitchell@ontario.ca

Day nurseries submit exceedance results to **Ministry of Education**, as per table below. /

Les garderies doivent communiquer tout dépassement au **Ministère de l'Éducation** conformément au tableau ci-dessous.

Region	Contact Email
Toronto (Central) Region	childcare_toronto-central@ontario.ca
Toronto (West) Region	childcare_toronto-west@ontario.ca
Barrie Region	childcare_barrie@ontario.ca
London Region	childcare_london@ontario.ca
North Bay, Sudbury and Thunder Bay Regions	childcare_sudbury_tbay@ontario.ca
Ottawa Region	childcare_ottawa@ontario.ca

**Schools, Private Schools and Day Nurseries (O. Reg. 243/07)
Écoles, écoles privées et garderies (Règl. de l'Ont. 243/07)**

E. Drinking Water Exceedance Results / Résultats de la mesure du dépassement des normes dans l'eau potable

Name of School/Day Nursery /
Nom de l'école ou de la garderie : **R243 S. Geiger P.S. (2075)**

For Lead Samples Only / Pour le plomb seulement

Sample I.D. Location/ Identification de l'échantillon/lieu	Sample Collection Date (yyyy/mm/dd) / Date de prélèvement de l'échantillon (aaaa/mm/jj)	Sample Type / Type d'échantillon	Parameter Name / Nom du paramètre	Test Result (µg/L) / Résultat de l'analyse (µg/L)	Ontario Drinking Water Quality Standard / Norme de qualité de l'eau potable de l'Ontario
Daycare 27 (Standing)	2016/06/15	Standing / Stagnante	Lead / Plomb	10.7	10µg/L
Daycare 27 (Flushed)	2016/06/15	Flushed / Après rinçage	Lead / Plomb	3.53	10µg/L
		Standing / Stagnante	Lead / Plomb		10µg/L
		Flushed / Après rinçage	Lead / Plomb		10µg/L

Other Parameter Exceedances Under O. Regulation 243/07 / Autres dépassements des paramètres en vertu du Règl. de l'Ont. 243/07

Sample I.D. Location/ Identification de l'échantillon/lieu	Sample Collection Date (yyyy/mm/dd) / Date de prélèvement de l'échantillon (aaaa/mm/jj)	Sample Type / Type d'échantillon	Parameter Name / Nom du paramètre	Test Result Résultat de l'analyse	Ontario Drinking Water Quality Standard / Norme de qualité de l'eau potable de l'Ontario
		Standing / Stagnante			
		Flushed / Après rinçage			

Comments / Commentaires

**Notice of Lead Exceedance Test Results
Schools, Private Schools and Day Nurseries (O. Reg. 243/07)**
**Avis de dépassement de la teneur normale en plomb
Écoles, écoles privées et garderies (Règl. de l'Ont. 243/07)****Laboratory Information**

In accordance with the Schools, Private Schools and Day Nurseries Regulation made under the *Safe Drinking Water Act, 2002* (O. Reg. 243/07), S. 6(1) and (2), licensed laboratories must provide written notification within 24 hours of confirming a lead exceedance (and/or other exceedance of the Standards prescribed by Schedule 1, 2 or 3 to Ontario Regulation 169/03 (Ontario Drinking Water Quality Standards) made under the Act) to the following authorities:

1. Operator of the school, private school or day nursery;
2. Ministry of the Environment Spills Action Centre;
3. Local Medical Officer of Health.

Operator Notification and Corrective Actions

O. Reg. 243/07 requires that the operator of the school, private school or day nursery who receives a report of a water sample test result that exceeds any of the prescribed standards in Section 6(1) shall, within 24 hours, give a copy of the report to:

1. Ministry of the Environment Spills Action Centre;
2. Local Medical Officer of Health;
3. Ministry of Education (for public schools and day nurseries)

The operator must also take any corrective action steps as directed by the Medical Officer of Health. Failure to notify these parties in accordance with the Regulation constitutes an offence under the Act.

Issue Resolution

This section is to be completed by the Operator of the School/Private School/Day Nursery once all corrective actions required by your Medical Officer of Health have been completed. You must then complete and submit the Notice of Issue Resolution within seven days to the same agencies notified of the initial lead exceedance test results.

Renseignements pour les laboratoires

Conformément aux paragraphes 6(1) et (2) du *Écoles, écoles privées et garderies* pris en application de la *Loi de 2002 sur la salubrité de l'eau potable* (Règl. de l'Ont. 243/07), les laboratoires autorisés qui confirment un dépassement de la teneur normale en plomb dans l'eau potable (ou tout autre dépassement des normes, prescrites par les annexes 1, 2 ou 3 du Règlement de l'Ontario 169/03 – Normes de qualité de l'eau potable de l'Ontario, pris en application de la Loi) doivent avertir par écrit les instances ci-dessous dans les 24 heures après que le résultat a été obtenu :

1. L'exploitant de l'école, de l'école privée ou de la garderie;
2. Le Centre d'intervention en cas de déversement du ministère de l'Environnement;
3. Le médecin hygiéniste local.

Communication des résultats à l'exploitant et mesures correctives

Le Règl. de l'Ont. 243/07 oblige l'exploitant de l'école, de l'école privée ou de la garderie, qui reçoit un rapport d'analyse révélant un dépassement des normes indiquées au paragraphe 6(1) pour l'eau potable à remettre une copie du rapport d'analyse en question aux instances suivantes, dans les 24 heures qui suivent la réception du rapport :

1. Le Centre d'intervention en cas de déversement du ministère de l'Environnement;
2. Le médecin hygiéniste local;
3. Le ministère de l'Éducation (si l'échantillon provient d'une école publique ou garderies)

L'exploitant doit prendre toutes les mesures correctives prescrites par le médecin hygiéniste. Le défaut de communiquer les résultats à ces instances conformément au règlement constitue un délit.

Règlement d'une question

L'exploitant de l'école, de l'école privée ou de la garderie doit remplir cette section une fois qu'il aura pris toutes les mesures correctives prescrites par le médecin hygiéniste local. Vous devez remplir l'avis de règlement d'une question dans les sept jours et le soumettre aux organismes qui ont été informés du ou des dépassements de la teneur normale en plomb.



Ministry of
the Environment
Ministère de
l'Environnement

**Notice of Lead Exceedance Test Results
Schools, Private Schools and Day Nurseries (O. Reg. 243/07)
Avis de dépassement de la teneur normale en plomb
Écoles, écoles privées et garderies (Règl. de l'Ont. 243/07)**

Enquiries

Spills Action Centre
Ministry of the Environment
5775 Yonge Street, Suite 501
Toronto, ON M2M 4J1

Telephone: 1 800 268-6060 (toll free) or 416 325-3000
Fax: 1 800 268-6062 (toll free) or 416 325-3011
Email: moe.sac.moe@ontario.ca
Website: www.ontario.ca/drinkingwater

Information on this form is collected by Ministry of the Environment staff on behalf of the Ministry in accordance with the *Safe Drinking Water Act*, 2002 (SDWA) and its regulations. The collection, use and dissemination of this information by provincial institutions is governed by the *Freedom of Information and Protection of Privacy Act* (FIPPA). The information gathered herein will be used for the purpose of reporting lead exceedances from samples taken from schools, private schools and day nurseries under the SDWA and its regulations, and may be used for secondary purposes including investigations and law enforcement. Information contained on this form may be disclosed to other government agencies including municipalities, public health unit employees, the Ministry of Health and Long Term Care, the Ministry of Education and the Ministry of Community and Social Services pursuant to section 42 of FIPPA for the consistent purpose of administering programs related to drinking water safety.

Renseignements complémentaires

Centre d'intervention en cas de déversement
Ministère de l'Environnement
5775, rue Yonge, bureau 501
Toronto (Ontario) M2M 4J1

Téléphone : 1 800 268-6060 (sans frais) or 416 325-3000
Télécopieur : 1 800 268-6062 (sans frais) or 416 325-3011
Courriel : moe.sac.moe@ontario.ca
Site Web : www.ontario.ca/eaupotable

Le personnel du ministère de l'Environnement recueille les renseignements figurant sur ce formulaire au nom du ministère conformément à la Loi de 2002 sur la salubrité de l'eau potable et à ses règlements. La collecte, l'utilisation et la communication de ces renseignements sont régies par la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée. Les renseignements recueillis serviront à produire des rapports de dépassement de la teneur normale en plomb d'échantillons prélevés dans des écoles, des écoles privées et des garderies en vertu de la Loi de 2002 sur la salubrité de l'eau potable et de ses règlements. Ils pourront également servir à la réalisation d'enquêtes et à l'exécution de la loi. Les renseignements figurant sur ce formulaire peuvent être divulgués à d'autres organismes gouvernementaux, y compris à des services municipaux, à des services de santé publique, au ministère de la Santé et des Soins de longue durée, au ministère de l'Éducation et au ministère des Services sociaux et communautaires, conformément à l'article 42 de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée pour exécuter toute loi ou tout programme concernant la salubrité de l'eau potable.



Ministry of
the Environment
Ministère de
l'Environnement

Notice of Lead Exceedance Test Results
Schools, Private Schools and Day Nurseries (O. Reg. 243/07)
Avis de dépassement de la teneur normale en plomb
Écoles, écoles privées et garderies (Règl. de l'Ont. 243/07)

Instructions:

- Please **print** if completing by hand.
- Submit completed forms by fax or e-mail.
- Lab completes sections A, B, D and E.
- Facility operator completes Section C-1 and submits with sections A, B, D and E within 24 hours to the applicable agencies listed in section D. Facility operator completes and submits Section C-2 upon Issue Resolution.

Instructions :

- Écrivez en **caractères d'imprimerie** si vous remplissez à la main.
- Transmettez le document rempli par télécopieur ou par courriel.
- Le laboratoire doit remplir les sections A, B, D et E.
- L'exploitant doit remplir la section C-1 et la soumettre dans les 24 heures aux organismes indiqués dans la section D, accompagnée des sections A, B, D et E. L'exploitant doit remplir la section C-2 et la soumettre une fois la question réglée.

SAC Office use only / À l'usage du CICD

AWQI Number / N° de l'avis de déclaration
d'une eau de mauvaise qualité :

A. Laboratory Information / Renseignements sur le laboratoire

Laboratory Name / Nom du laboratoire Testmark Laboratories Ltd			Licence Number / Numéro du permis 2234		
Street No. and Name / N° et nom de la rue 7 Margaret Street		Unit/Suite / Unité/bureau	Rural Route / Route rurale	Lot/Part/Block/Section / Lot/partie/bloc/section	
Concession/Plan	City/Town/Municipality / Ville/localité/municipalité Sudbury	Province Ontario		Postal Code / Code postal P3L 1E1	
Business Telephone No. / N° de téléphone 705 693-1121		Laboratory Written Notification Prepared by / Avis écrit du laboratoire préparé par Jacqueline Charron			
Date of exceedance O. Reg 169/03 test result authorized / Date de la constatation du dépassement des normes du Règl. de l'Ont. 169/03 YYYY AAAA MM JJ 2016 06 21		Date of exceedance notifications submitted / Date de communication du dépassement des normes YYYY AAAA MM JJ 2016 06 21			
Signed by (print name) / Signé par (en lettres moulées) Jacqueline Charron		Signature 			

B. Facility Information / Renseignements sur l'établissement

Name of School/Day Nursery / Nom de l'école ou de la garderie RDSB - Charles C. McLean P.S.					
Legal Name of School/Day Nursery Operation (i.e. School Board) / Dénomination sociale de l'établissement (c.-à-d. conseil scolaire) R243 CHARLES C MCLEAN (422)					
Type / Type <input checked="" type="checkbox"/> School / École <input type="checkbox"/> Private School / École privée <input type="checkbox"/> Day Nursery / Garderie					
DWIS No. / N° DWIS 500039105		Ministry of Education SFIS No./School No. /N° du SIIS du ministère de l'Éducation / N° de l'école		Day Care Licence No. /N° du permis de garde d'enfants	
Street No. and Name / N° et nom de la rue 43 Hall Street		Unit/Suite / Unité/bureau	Rural Route / Route rurale	Lot/Part/Block/Section / Lot/partie/bloc/section	
Concession/Plan	City/Town/Municipality / Ville/localité/municipalité Gore Bay	Province Ontario		Postal Code / Code postal P0P 1H0	
Contact Information / Personne-ressource Last Name / Nom de famille Bocym		First Name / Prénom Mark			
Position / Poste occupé Operator		Telephone No. / N° de téléphone 705 674-3171		Fax No. / N° de télécopieur	
Email Address / Courriel bocym@rainbowschools.ca					

Schools, Private Schools and Day Nurseries (O. Reg. 243/07)
Écoles, écoles privées et garderies (Règl. de l'Ont. 243/07)

C - 1. Exceedance Notifications/Corrective Actions / Avis de dépassement/Mesures correctives

Please complete section C-1 and submit with sections A, B, D and E within 24 hours to the agencies listed in Section D. Upon Issue Resolution please submit Section C-2 within seven days to the same authorities to whom you submitted the initial exceedance test results / Remplissez la section C-1 et soumettez-la dans les 24 heures aux organismes indiqués dans la section D, accompagnée des sections A, B, D et E. Une fois la question réglée, soumettez la section C-2 dans les sept jours aux mêmes organismes ou responsables que vous avez initialement informés du ou des dépassements de la teneur normale en plomb.

Name of School/Private School/Day Nursery / Nom de l'école ou de la garderie	DWIS No. / N° DWIS
--	--------------------

Are you co-located* and by agreement you are the facility taking a single set of two one liter samples to meet the sampling requirements for all co-located facilities under this agreement? / Partagez-vous votre installation de plomberie* et êtes-vous, en vertu d'une entente, l'établissement chargé de prélever une série unique de deux échantillons d'un litre afin de satisfaire aux exigences d'échantillonnage de tous les établissements qui partagent votre installation de plomberie, conformément à cette entente?

☐ Yes / Oui ☐ No / Non

If you answered Yes above, list the Names and DWIS No. for the schools/private schools and day nurseries you are sampling for and ensure that a copy of the test results is provided to those same facilities within 24 hours of receiving the test results from the laboratory. / Dans l'affirmative, fournissez le nom et le N° DWIS des écoles, écoles privées ou garderies au nom desquelles vous prélevez les échantillons et assurez-vous que ces établissements reçoivent une copie des résultats d'analyse dans les 24 heures suivant votre obtention des résultats d'analyse de la part du laboratoire.

Name of School / Private School / Day Nursery / Nom de l'école l'école privée ou de la garderie	DWIS No. / N° DWIS
1.	
2.	
3.	

For more than 4 co-located facilities, attach additional Section C-1's as required. /

Si plus de 4 établissements partagent l'installation de plomberie, annexe le nombre de sections C-1 nécessaires.

*Co-located Facilities means, Two or more O. Reg 243/07 facilities (school, private school, day nursery) that are served by the same plumbing system.

The facilities may be either located in one building (Structure) or located in different buildings within one property. / On dit que des établissements « partagent une installation de plomberie » quand au moins deux établissements visés par le Règl. de l'Ont. 243/07 (école, école privée ou garderie) sont alimentés par une même installation de plomberie. Les établissements peuvent être situés dans un même bâtiment (structure partagée) ou dans des bâtiments différents sur une même propriété.

Earliest year plumbing installed (yyyy) /

Année d'installation de la plus ancienne section de plomberie (aaaa) _____

Was facility open to children under the age of 18 years at the time of sampling? /

L'établissement était-il ouvert aux enfants de moins de 18 ans au moment du prélèvement?

☐ Yes / Oui ☐ No / Non

Is this a re-sample test result for the same location for which a lead exceedance was previously reported? /

S'agit-il d'un prélèvement d'un robinet dont l'eau a déjà affiché un dépassement des normes de teneur en plomb?

☐ Yes / Oui ☐ No / Non

Indicate where you have sent this completed form. Contact information follows in Section D /

Précisez les autorités auxquelles vous avez transmis le présent formulaire. Leurs coordonnées figurent à la section D

☐ Ministry of the Environment Spills Action Centre
Centre d'intervention en cas de déversement du ministère de l'Environnement

☐ Local Medical Officer of Health
Médecin hygiéniste local

☐ Ministry of Education
Ministère de l'Éducation

Indicate if Local Medical Officer of Health provided guidance on corrective actions. /

Indiquez si le médecin hygiéniste local a fourni des conseils sur les mesures à prendre.

☐ Yes / Oui ☐ No / Non

If you answered Yes, list guidance provided / Dans l'affirmative, précisez les conseils fournis.

--

Name of person completing this section (print name) / Nom de la personne qui a rempli la présente section (en lettres moulées)	Signature	Date written notification submitted (yyyy/mm/dd) / Date de réception de l'avis écrit (aaaa/mm/jj)
--	-----------	---

AWQI Number / N° de l'avis de déclaration
d'une eau de mauvaise qualité :**Schools, Private Schools and Day Nurseries (O. Reg. 243/07)**
Écoles, écoles privées et garderies (Règl. de l'Ont. 243/07)**C - 2. Notice of Issue Resolution / Avis de règlement d'une question**

This section is to be completed by the Operator of the School/Private School/Day Nursery once all corrective actions required by your Medical Officer of Health have been completed. **You must then complete and submit the Notice of Issue Resolution within seven days to the same agencies notified of the initial lead exceedance test results.** / L'exploitant de l'école, de l'école privée ou de la garderie doit remplir cette section une fois qu'il aura pris toutes les mesures correctives prescrites par le médecin hygiéniste local. **Vous devez remplir l'avis de règlement d'une question dans les sept jours et le soumettre aux organismes qui ont été informés du ou des dépassements de la teneur normale en plomb.**

In the case of co-located facilities, those facilities that have reached an agreement to have one set of samples taken on their behalf, will need to have a representative for each facility sign in the co-location section at the bottom of this page to indicate that they have complied with all corrective actions that the public health unit has required. / En ce qui concerne les établissements qui partagent une installation de plomberie, chaque établissement qui a conclu une entente prévoyant le prélèvement d'une série unique d'échantillons en son nom doit désigner un représentant qui signera la section portant sur la partage de l'installation de plomberie au bas de la présente page afin de confirmer qu'elle a pris toutes les mesures correctives prescrites par le bureau de santé publique.

Name of School/Private School/Day Nursery / Nom de l'école ou de la garderie	DWIS No. / N° DWIS
--	--------------------

Contact Information / Personne-ressource

Last Name / Nom de famille	First Name / Prénom	Telephone No. / N° de téléphone ext. / poste
----------------------------	---------------------	--

Name of Local Public Health Unit

Date Initial Exceedance Submitted to the Ministry of the Environment - Spills Action Centre (yyyy/mm/dd) / Date de signalement du dépassement au ministère de l'Environnement - Centre d'intervention en cas de déversement (aaaa/mm/jj)				YYYY AAAA	MM MM	DD / JJ	
Date Resolved (yyyy/mm/dd) / Date de résolution (aaaa/mm/jj)	YYYY AAAA	MM MM	DD / JJ	Date Resolution Submitted (yyyy/mm/dd) Date de soumission de l'avis de résolution (aaaa/mm/jj)	YYYY AAAA	MM MM	DD / JJ

Additional Comments / Commentaires supplémentaires :

I have complied with all corrective actions required by my Local Public Health Unit. /**J'ai pris toutes les mesures correctives prescrites par le bureau de santé publique local. Signed by / Signé par**

Last Name / Nom de famille	First Name / Prénom	Signature	Date (yyyy/mm/dd) / Date (aaaa/mm/jj)
----------------------------	---------------------	-----------	--

Co-location Signatures if applicable. / Signatures des représentants des établissements qui partagent une installation de plomberie, le cas échéant.

1. Name of School/Private School/Day Nursery / Nom de l'école ou de la garderie	DWIS No. / N° DWIS
---	--------------------

Signed by / Signé par Last Name / Nom de famille	First Name / Prénom	Signature	Date (yyyy/mm/dd) / Date (aaaa/mm/jj)
---	---------------------	-----------	--

2. Name of School/Private School/Day Nursery / Nom de l'école ou de la garderie	DWIS No. / N° DWIS
---	--------------------

Signed by / Signé par Last Name / Nom de famille	First Name / Prénom	Signature	Date (yyyy/mm/dd) / Date (aaaa/mm/jj)
---	---------------------	-----------	--

3. Name of School/Private School/Day Nursery / Nom de l'école ou de la garderie	DWIS No. / N° DWIS
---	--------------------

Signed by / Signé par Last Name / Nom de famille	First Name / Prénom	Signature	Date (yyyy/mm/dd) / Date (aaaa/mm/jj)
---	---------------------	-----------	--

Schools, Private Schools and Day Nurseries (O. Reg. 243/07)
Écoles, écoles privées et garderies (Règl. de l'Ont. 243/07)

D. Exceedance Notifications / Avis de dépassement

Name of School/Private School/Day Nursery / Nom de l'école, de l'école privée ou de la garderie

R243 CHARLES C MCLEAN (422)

Local Medical Officer of Health / Médecin hygiéniste local

Sudbury and District Health Unit

Telephone No. / N° de téléphone ext. / poste	Fax No. / N° de télécopieur	Email Address / Courriel
705 522-9200	705 677-9607	

If you are e-mailing this section, please enter "R243 Exceedance and name of your School/Private School/Day Nursery in Subject line. /

Si vous transmettez cette section par courriel, écrivez dans le champ d'objet « Dépassement – Règl. 243 » suivi du nom de votre école, école privée ou garderie.

Ministry of the Environment Spills Action Centre /

Centre d'intervention en cas de déversement du ministère de l'Environnement

Telephone: / Téléphone : 1 800 268-6060 (toll free / sans frais) or 416 325-3000

Fax: / Télécopieur : 1 800 268-6062 (toll free / sans frais) or 416 325-3011

Email: / Courriel : moe.sac.moe@ontario.ca

Public schools submit exceedance results to Ministry of Education /

Les écoles publiques doivent communiquer tout dépassement au Ministère de l'Éducation

Telephone: / Téléphone : 416-325-2015

Fax: / Télécopieur : 416 325 4024

Email: / Courriel : steven.mitchell@ontario.ca

Day nurseries submit exceedance results to **Ministry of Education**, as per table below. /

Les garderies doivent communiquer tout dépassement au **Ministère de l'Éducation** conformément au tableau ci-dessous.

Region	Contact Email
Toronto (Central) Region	childcare_toronto-central@ontario.ca
Toronto (West) Region	childcare_toronto-west@ontario.ca
Barrie Region	childcare_barrie@ontario.ca
London Region	childcare_london@ontario.ca
North Bay, Sudbury and Thunder Bay Regions	childcare_sudbury_tbay@ontario.ca
Ottawa Region	childcare_ottawa@ontario.ca

**Schools, Private Schools and Day Nurseries (O. Reg. 243/07)
Écoles, écoles privées et garderies (Règl. de l'Ont. 243/07)**

E. Drinking Water Exceedance Results / Résultats de la mesure du dépassement des normes dans l'eau potable

Name of School/Day Nursery / R243 Charles C McLean (422)
Nom de l'école ou de la garderie :

For Lead Samples Only / Pour le plomb seulement

Sample I.D. Location/ Identification de l'échantillon/lieu	Sample Collection Date (yyyy/mm/dd) / Date de prélèvement de l'échantillon (aaaa/mm/jj)	Sample Type / Type d'échantillon	Parameter Name / Nom du paramètre	Test Result (µg/L) / Résultat de l'analyse (µg/L)	Ontario Drinking Water Quality Standard / Norme de qualité de l'eau potable de l'Ontario"
Food Prep Room (Standing)	2016/06/15	Standing / Stagnante	Lead / Plomb	27.3	10µg/L
Food Prep Room (Flushed)	2016/06/15	Flushed / Après rinçage	Lead / Plomb	2.15	10µg/L
		Standing / Stagnante	Lead / Plomb		10µg/L
		Flushed / Après rinçage	Lead / Plomb		10µg/L

Other Parameter Exceedances Under O. Regulation 243/07 / Autres dépassements des paramètres en vertu du Règl. de l'Ont. 243/07

Sample I.D. Location/ Identification de l'échantillon/lieu	Sample Collection Date (yyyy/mm/dd) / Date de prélèvement de l'échantillon (aaaa/mm/jj)	Sample Type / Type d'échantillon	Parameter Name / Nom du paramètre	Test Result Résultat de l'analyse	Ontario Drinking Water Quality Standard / Norme de qualité de l'eau potable de l'Ontario"
		Standing / Stagnante			
		Flushed / Après rinçage			

Comments / Commentaires

C-2. Notice of Issue Resolution / Avis de règlement d'une question

This section is to be completed by the Operator of the School/Private School/Day Nursery once all corrective actions required by your Medical Officer of Health have been completed. You must then complete and submit the Notice of Issue Resolution within seven days to the same agencies notified at the initial lead exceedance test results. / L'exploitant de l'école, de l'école privée ou de la garderie doit remplir cette section une fois qu'il a pris toutes les mesures correctives prescrites par le médecin hygiéniste local. Vous devez remplir l'avis de règlement d'une question dans les sept jours et le soumettre aux organismes qui ont été informés du ou des dépassements de la teneur normale en plomb.

In the case of co-located facilities, those facilities that have reached an agreement to have one set of samples taken on their behalf, will need to have a representative for each facility sign in the co-location section at the bottom of this page to indicate that they have complied with all corrective actions that the public health unit has required. / En ce qui concerne les établissements qui partagent une installation de plomberie, chaque établissement qui a conclu une entente prévoyant le prélèvement d'une série unique d'échantillons en son nom doit désigner un représentant qui signera la section portant sur le partage de l'installation de plomberie au bas de la présente page afin de confirmer qu'elle a pris toutes les mesures correctives prescrites par le bureau de santé publique.

Name of School/Private School/Day Nursery / Nom de l'école ou de la garderie
S. GEIGER PUBLIC SCHOOL DWIS No. / N° DWIS
500048644

Contact Information / Personne ressource
Last Name / Nom de famille
BOCY First Name / Prénom
MARK Telephone No. / N° de téléphone
705 690-0377 ext. / poste

Name of Local Public Health Unit
Southbury District

Date Initial Exceedance Submitted to the Ministry of the Environment - Spills Action Centre (yyyy/mm/dd) / Date de signalement du dépassement au ministère de l'Environnement - Centre d'intervention en cas de dépassement (cassemv)
2016 06 21

Date Resolution Submitted (yyyy/mm/dd) / Date de soumission de l'avis de résolution (cassemv)
2016 06 22

Additional Comments / Commentaires supplémentaires
MAINTAIN DAILY FLUSHING PROTOCOL AS DIRECTED BY THE HEALTH UNIT.

I have completed with all corrective actions required by my Local Public Health Unit.
J'ai pris toutes les mesures correctives prescrites par le bureau de santé publique local. Signed by / Signé par
BOCY **MARK** **MARK KUTSCHKE** **2016-06-22**

Co-location Signatures if applicable / Signatures des représentants des établissements qui partagent une installation de plomberie, le cas échéant.

1. Name of School/Private School/Day Nursery / Nom de l'école ou de la garderie
THE ONE TOP STOP DAY CARE DWIS No. / N° DWIS
500095889

Signed by / Signé par
Last Name / Nom de famille
KUTSCHKE First Name / Prénom
JANICE Signature
Janice Kutschke Date (yyyy/mm/dd) / Date (cassemv)
2016/06/27

2. Name of School/Private School/Day Nursery / Nom de l'école ou de la garderie
Southbury District

Signed by / Signé par
Last Name / Nom de famille
ELUSH First Name / Prénom
ELUSH Signature
ELUSH Date (yyyy/mm/dd) / Date (cassemv)
2016 06 22

3. Name of School/Private School/Day Nursery / Nom de l'école ou de la garderie
DAY CARE DWIS No. / N° DWIS

Signed by / Signé par
Last Name / Nom de famille
ELUSH First Name / Prénom
ELUSH Signature
ELUSH Date (yyyy/mm/dd) / Date (cassemv)
2016 06 22

4. Name of School/Private School/Day Nursery / Nom de l'école ou de la garderie
DAY CARE DWIS No. / N° DWIS

Signed by / Signé par
Last Name / Nom de famille
ELUSH First Name / Prénom
ELUSH Signature
ELUSH Date (yyyy/mm/dd) / Date (cassemv)
2016 06 22

5. Name of School/Private School/Day Nursery / Nom de l'école ou de la garderie
DAY CARE DWIS No. / N° DWIS

Signed by / Signé par
Last Name / Nom de famille
ELUSH First Name / Prénom
ELUSH Signature
ELUSH Date (yyyy/mm/dd) / Date (cassemv)
2016 06 22

6. Name of School/Private School/Day Nursery / Nom de l'école ou de la garderie
DAY CARE DWIS No. / N° DWIS

Signed by / Signé par
Last Name / Nom de famille
ELUSH First Name / Prénom
ELUSH Signature
ELUSH Date (yyyy/mm/dd) / Date (cassemv)
2016 06 22

7. Name of School/Private School/Day Nursery / Nom de l'école ou de la garderie
DAY CARE DWIS No. / N° DWIS

Signed by / Signé par
Last Name / Nom de famille
ELUSH First Name / Prénom
ELUSH Signature
ELUSH Date (yyyy/mm/dd) / Date (cassemv)
2016 06 22

8. Name of School/Private School/Day Nursery / Nom de l'école ou de la garderie
DAY CARE DWIS No. / N° DWIS

Signed by / Signé par
Last Name / Nom de famille
ELUSH First Name / Prénom
ELUSH Signature
ELUSH Date (yyyy/mm/dd) / Date (cassemv)
2016 06 22

9. Name of School/Private School/Day Nursery / Nom de l'école ou de la garderie
DAY CARE DWIS No. / N° DWIS

Signed by / Signé par
Last Name / Nom de famille
ELUSH First Name / Prénom
ELUSH Signature
ELUSH Date (yyyy/mm/dd) / Date (cassemv)
2016 06 22

10. Name of School/Private School/Day Nursery / Nom de l'école ou de la garderie
DAY CARE DWIS No. / N° DWIS

Signed by / Signé par
Last Name / Nom de famille
ELUSH First Name / Prénom
ELUSH Signature
ELUSH Date (yyyy/mm/dd) / Date (cassemv)
2016 06 22

11. Name of School/Private School/Day Nursery / Nom de l'école ou de la garderie
DAY CARE DWIS No. / N° DWIS

Signed by / Signé par
Last Name / Nom de famille
ELUSH First Name / Prénom
ELUSH Signature
ELUSH Date (yyyy/mm/dd) / Date (cassemv)
2016 06 22

12. Name of School/Private School/Day Nursery / Nom de l'école ou de la garderie
DAY CARE DWIS No. / N° DWIS

Signed by / Signé par
Last Name / Nom de famille
ELUSH First Name / Prénom
ELUSH Signature
ELUSH Date (yyyy/mm/dd) / Date (cassemv)
2016 06 22

13. Name of School/Private School/Day Nursery / Nom de l'école ou de la garderie
DAY CARE DWIS No. / N° DWIS

Signed by / Signé par
Last Name / Nom de famille
ELUSH First Name / Prénom
ELUSH Signature
ELUSH Date (yyyy/mm/dd) / Date (cassemv)
2016 06 22