

Demande - fonds d'enrichissement d'appui au personnel

Été / sorties éducatives

– Services d'inclusion pour jeunes enfants

(s.v.p., soumettre la demande initiale avant le 15 mai)

Admissibilité aux fonds d'enrichissement d'appui au personnel

Des fonds d'enrichissement d'appui au personnel sont alloués aux services de garde qui offrent du soutien à un enfant qui a :

- 1) des besoins physiques/médicaux importants qui ont une incidence sur sa mobilité et son autonomie en matière de santé;
- 2) des comportements-défis non sécuritaires qui peuvent causer des blessures graves à l'enfant même ou autrui, des dommages importants à l'environnement ou perturber le groupe de façon à compromettre la sécurité et la supervision de l'enfant et des autres;
- 3) des comportements-défis sécuritaires qui ne causent pas de blessures à l'enfant ou à autrui, mais qui requièrent un soutien direct de l'adulte pendant la majorité du temps que l'enfant passe en service de garde.

Sans ce soutien, l'enfant ne pourrait pas participer aux activités courantes du programme.

Service de garde _____

Gestionnaire _____

Téléphone _____ Courriel _____

Consultante-ressource (si confirmé) _____

Documents/formation (veuillez cocher)

- | | |
|--|--|
| ☐ Profil d'inclusion | ☐ Présentation (diagnostic/comportements de l'enfant) |
| ☐ Profil de l'enfant | ☐ Plan de service |
| ☐ Collecte de données des comportements-défis de l'enfant | |
| ☐ ACC (Antécédents/Comportement/Conséquences) | |
| ☐ Fréquence | |
| ☐ Module 1 – L'aménagement physique, un atout pour tout le monde | |
| ☐ Module 2 – Un encadrement dynamique : une structure et des transitions efficaces | |
| ☐ Module 3 – Réagir avec cœur, c'est établir des relations de confiance | |
| ☐ Module 4 – Une programmation réfléchie, c'est réaliser des opportunités d'apprentissage pour tout un chacun | |

Nom de l'enfant _____

Date de naissance _____

Nombre de membres du personnel éducateur dans le groupe _____

Nombre d'enfants dans le groupe _____

Êtes-vous au maximum de votre capacité ? ☐ oui ☐ non _____

Autres adultes qui peuvent offrir du soutien: ☐ à tous les jours ☐ régulièrement
☐ occasionnellement

☐ gestionnaire ☐ bénévoles ☐ étudiants ☐ parents/tuteurs ☐ autre _____

Cette demande est faite en raison de:

- ☐ besoins physiques/médicaux ☐ comportements-défis non sécuritaires
☐ comportements-défis sécuritaires

En vous basant sur vos observations, votre collecte de données, et vos conversations avec les parents/tuteurs, veuillez décrire précisément les besoins physiques/médicaux ou les comportements-défis.

Les routines et les temps de la journée que les besoins ou les comportements-défis sont critiques et requièrent du soutien additionnel.

Quelles stratégies ou ressources avez-vous utilisées à date?

- ☐ Rencontre avec les parents/tuteurs – l'enfant n'est pas encore inscrit au programme
- ☐ Rencontre avec les parents/tuteurs pour recueillir plus de renseignements
- ☐ Observation de l'enfant dans le programme
- ☐ Rencontre ou discussion avec la consultante-ressource pour examiner les données
- ☐ Demande de ressources de la bibliothèque du SIJE
- ☐ Stratégies dont vous faites déjà la mise en œuvre.....

Sommaire de la demande:

Si vous soumettez plus d'une demande ou si vous avez déjà un contrat et vous soumettez une nouvelle demande, peuvent-elles être combinées?

☐ oui ☐ non

Si non, pourquoi: _____

Nombre d'heures par jour que l'appui est requis: minimum _____ maximum _____

Nombre de journées par semaine que l'appui est requis: _____

Nombre de semaines : _____ (excluant les vacances des parents/tuteurs)

Taux horaire de base de suppléante _____ \$, **excluant** la paye de vacance de 4%.

Date dont l'appui est requis : _____

Consentement et déclaration

Je, _____, présente, en ce ____^e jour de _____, une demande de fonds d'enrichissement d'appui au personnel et déclare que les renseignements ci-joints sont, à ma connaissance, exacts et complets. Je suis autorisée à soumettre la présente demande au nom de la personne morale (service de garde agréé) précisée dans la présente inscription. J'autorise les Services d'inclusion pour jeunes enfants à utiliser les renseignements ci-joints en vue d'évaluer ma demande conformément à la Politique - fonds d'enrichissement d'appui au personnel.

☐ Je suis d'accord avec le **consentement et la déclaration** ci-dessus.

S.V.P. envoyer aux : **Services d'inclusion pour jeunes enfants**
Attention : Marie-Josée Landry, Coordonnatrice à l'accueil
700, avenue Industrial, bureau 600 Ottawa, ON K1G 0Y9
613-736-1913 poste 233 613-736-8378 (télécopieur)
aiguillage-sije@afchildrensservices.ca

Pour le bureau du SIJE seulement

Cette demande a été révisée par la responsable à l'accueil le _____.

Cette demande a été révisée par la consultante-ressource le _____.

Commentaires:

Avril 2019