

## Demande de fonds d'enrichissement d'appui au personnel – Services d'inclusion pour jeunes enfants

### 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 des besoins significatifs dont:

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;

Sans ce soutien, l'enfant/les enfants ne pourrai(en)t pas participer aux activités courantes du programme.

Service de garde \_\_\_\_\_

Gestionnaire \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

Consultante-ressource (si confirmé) \_\_\_\_\_

Cette demande est faite en raison de:

- besoins physiques/médicaux  comportements-défis non sécuritaires

Nom de l'enfant/des enfants \_\_\_\_\_

Date(s) de naissance \_\_\_\_\_

Programme/groupe d'âge:

- poupon  bambin  préscolaire  maternelle/jardin  parascolaire  
 été & sorties éducatives  garde d'enfants à domicile

Nombre de membres du personnel éducateur dans le groupe \_\_\_\_\_

Nombre d'enfants dans le groupe \_\_\_\_\_

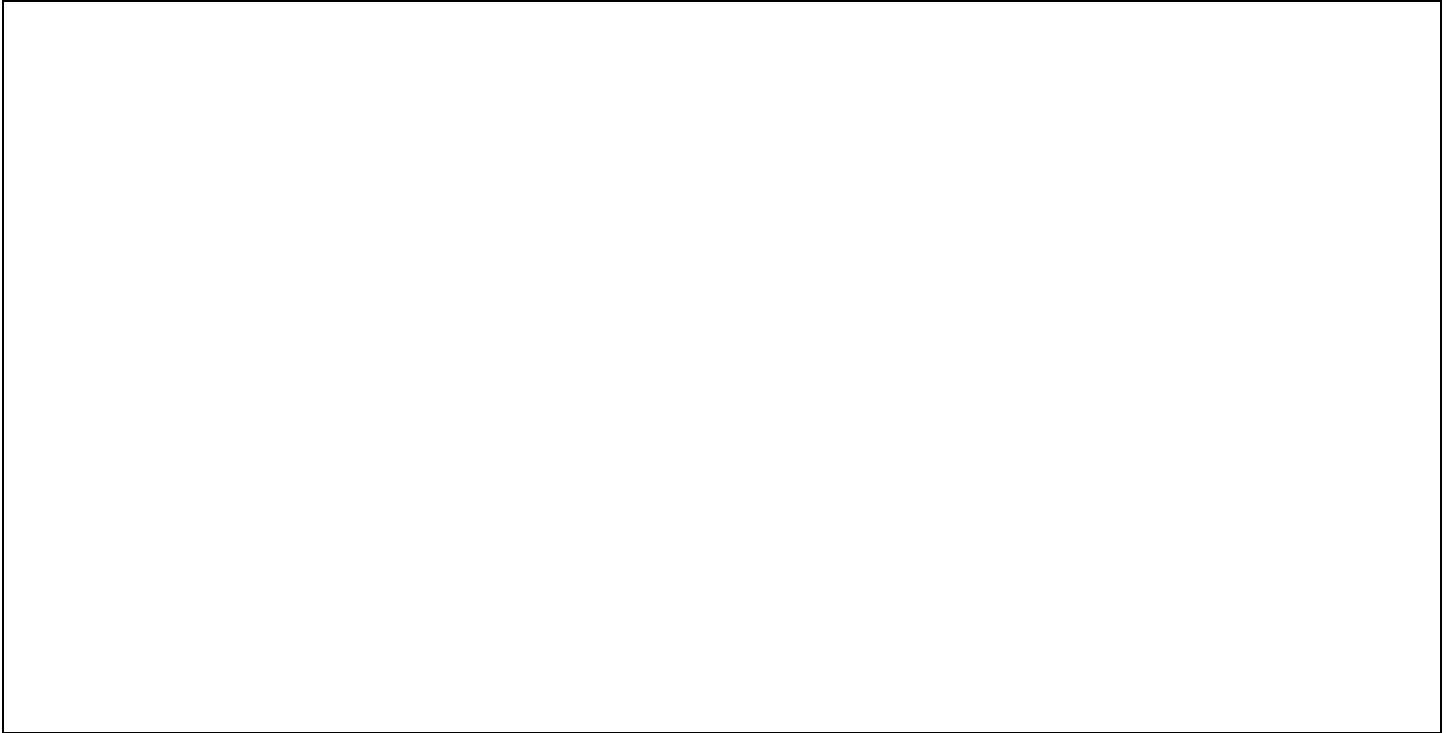
Êtes-vous au maximum de votre capacité d'enfants?  Oui  Non \_\_\_\_\_

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

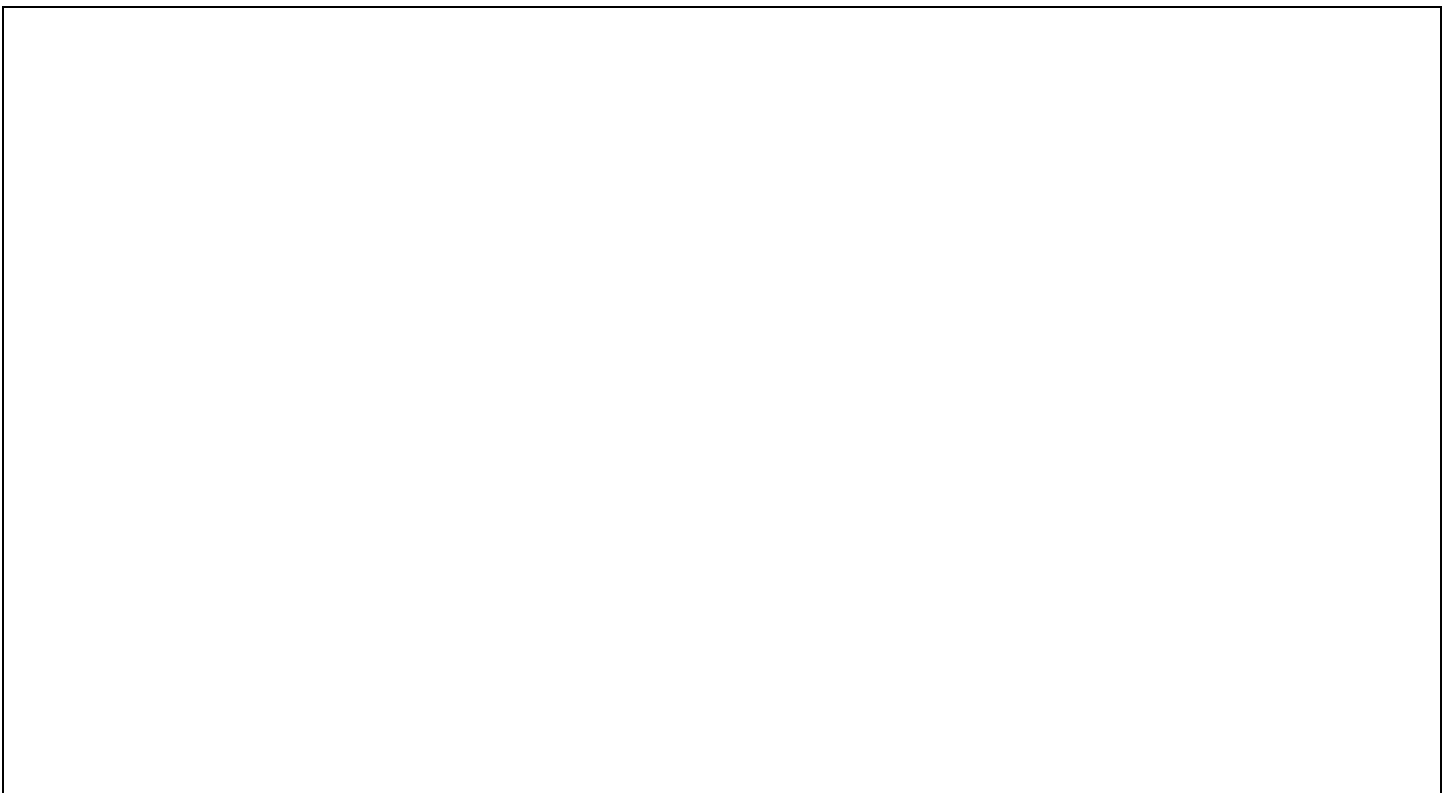
gestionnaire  bénévoles  étudiants  parents/tuteurs

autre \_\_\_\_\_

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.

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to provide detailed descriptions of physical/medical needs or challenging behaviors based on their observations, data collection, and conversations with parents/guardians.

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

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to describe specific routines and times of the day where needs or challenging behaviors are most critical and require additional support.

À date, quelles stratégies ou ressources avez-vous utilisées?

- 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

Identifier les stratégies dont vous faites déjà la mise en œuvre...

## Sommaire de la demande

Si vous soumettez plus d'une demande, peuvent-elles être combinées? 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 typique** que l'appui est requis: minimum \_\_\_\_\_ maximum \_\_\_\_\_

Nombre d'heures pour journées complètes (**journées pédagogiques/congés scolaires**) \_\_\_\_\_

Nombre de **journées par semaine** que l'appui est requis: \_\_\_\_\_

Taux horaire de base **actuel utilisé pour suppléance** \_\_\_\_\_ \$, **excluant** la paye de vacance de 4%.

**Date** dont l'appui est requis : \_\_\_\_\_

## Consentement et déclaration

Je, \_\_\_\_\_, présente, en ce \_\_\_\_ 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 : Ginette Bédard, Coordonnatrice à l'accueil

[aiguillage-sije@afchildrensservices.ca](mailto:aiguillage-sije@afchildrensservices.ca)

Novembre 2023