**Critères d’admissibilité et conditions de financement**

|  |
| --- |
| **Partie 1** |

Le Programme d’appui à l’inclusion finance l’embauche de personnel additionnel pendant une période de transition pour venir en aide à des enfants qui ont des obstacles à l’inclusion. Ces mesures temporaires permettent de mieux répondre aux besoins particuliers des enfants inscrits à un programme de garde d’enfants.

L’embauche de personnel additionnel se fait sous la direction de l’administratrice ou de l’administrateur de la garderie ou du centre de garde d’enfants (ou d’une superviseure ou d’un superviseur), en collaboration avec une consultante ressource. Les fonds permettent d’embaucher une éducatrice ou un éducateur supplémentaire afin de soutenir un groupe au sein de la garderie. Chaque demande de financement est unique et varie en fonction des préoccupations soulevées.

Le financement peut être accordé pour un soutien additionnel à court terme pour l’ensemble d’un groupe d’enfants. Le rôle de l’éducatrice ou de l’éducateur peut être adapté selon les besoins du programme et les mesures de soutien requises.

Grâce au programme de personnel additionnel, une éducatrice ou un éducateur supplémentaire est engagé pour remplacer temporairement l’éducatrice permanente ou l’éducateur permanent et pour répondre aux attentes habituelles du programme. Entre-temps, l’éducatrice permanente ou l’éducateur permanent travaille avec la consultante ressource du Programme d’appui à l’inclusion pour appliquer les stratégies de soutien au groupe d’enfants. L’éducatrice ou l’éducateur supplémentaire remplace l’éducateur permanent et répond aux attentes du programme.

|  |
| --- |
| **Partie 2** |

Le taux horaire maximal pour le financement additionnel est actuellement de 15,50 $.

L’exploitant de la garderie ou du service de garde d’enfants doit fournir la fiche de présence et la facture à la gestionnaire d’Intégration communautaire North Bay au plus tard le cinquième (5e) jour du mois suivant.

Après avoir reçu la fiche de présence et la facture, Intégration communautaire North Bay verse à l’exploitant le financement additionnel pour les heures approuvées au préalable.

**Demande de financement additionnel**

|  |
| --- |
| **Comment remplir la demande** |

Veuillez lire **attentivement** ces instructions avant de remplir votre demande :

* Assurez-vous de remplir **toutes** les sections du formulaire.
* Indiquez seulement les initiales de l’enfant ou des enfants.
* Faites signer le formulaire par la superviseure ou le superviseur, une éducatrice ou un éducateur du programme en question, et la consultante ressource.
* Le traitement de la facture pourrait être retardé si certaines de ces informations sont manquantes.

Il faut soumettre la demande par courriel à la gestionnaire du Programme d’appui à l’inclusion.

Pour obtenir plus de renseignements, communiquez avec la gestionnaire du Programme d’appui à l’inclusion :

April Porter – (705) 474-8910, poste 229, ou à l’adresse aporter@communitylivingnorthbay.org.

Josée Drouin – (705) 753-0561, ou à l’adresse josee@wnccc.ca.

|  |
| --- |
| **Approbation du financement** |

La gestionnaire du Programme d’appui à l’inclusion examine les demandes pour confirmer qu’elles satisfont aux critères d’admissibilité. Une première demande peut être soumise en tout temps. Le financement sera approuvé jusqu’à la fin de la période de financement en cours.

Périodes de financement pour programmes offerts toute la journée :

* 1er janvier au 31 mars
* 1er avril au 30 juin
* 1er juillet au 30 septembre
* 1er octobre au 31 décembre

Périodes de financement pour programmes d’âge scolaire :

* 1er janvier au 31 mars
* 1er avril au 30 juin
* 1er juillet au 31 août
* 1er septembre au 31 décembre

Vous pourriez avoir à remplir une demande de renouvellement du financement.

Les demandes de renouvellement doivent être soumises au plus tard selon le calendrier suivant :

* Programmes offerts toute la journée :
	+ 15 mars
	+ 15 juin
	+ 15 septembre
	+ 15 décembre
* Programmes d’âge scolaire :
	+ 15 mars
	+ 15 juin
	+ 15 septembre
	+ 15 décembre

Le financement dépend du budget annuel approuvé. À partir du moment où les fonds sont épuisés, les demandes sont mises en attente. Au fur et à mesure que des fonds se libèrent, les demandes en attente sont traitées.

|  |
| --- |
| **Avant de soumettre votre demande** |

Faites les vérifications suivantes avant de soumettre votre demande :

[ ] Toutes les sections du formulaire sont remplies.

[ ] Vous avez obtenu les **trois** signatures requises à la section G du formulaire.

[ ] Un plan de soutien individualisé est à jour pour tous les enfants visés par la demande.

[ ] Les questionnaires sur les étapes du développement (Looksee/QED) sont remplis pour tous les enfants visés par la demande.

[ ] La documentation couvre au moins trois semaines.

[ ] Toutes les éducatrices et tous les éducateurs du programme ont suivi les formations obligatoires du CASSDN.

**Questions et réponses**

**Q. Le Programme d’appui à l’inclusion accepte-t-il encore les demandes sur papier?**

R. Non. Les nouvelles demandes et les demandes de renouvellement doivent être soumises par courriel à la gestionnaire/superviseure du Programme d’appui à l’inclusion, soit à aporter@communitylivingnorthbay.org ou à josee@wnccc.ca.

**Q. Le personnel additionnel embauché à l’aide de ce programme entre-t-il en compte dans le calcul du nombre d’éducatrices ou d’éducateurs assignés au groupe d’enfants?**

R. Non. N’incluez pas le personnel additionnel au moment d’indiquer le nombre d’éducatrices ou d’éducateurs assignés au groupe. Le programme de financement additionnel a pour but d’augmenter le ratio personnel/enfants au-delà des exigences minimales du Ministère. Toutefois, si le nombre d’inscriptions est faible ou si les ratios sont déjà plus que satisfaits, il est possible que la demande ne soit pas approuvée.

**Q. Le programme de financement additionnel exige-t-il que l’enfant ou les enfants en question aient reçu un diagnostic formel?**

R. Non. Aucun diagnostic formel n’est requis. Dans votre demande, veuillez indiquer seulement les diagnostics confirmés.

**Q. Quelles informations doivent être incluses à la section « Stratégies pour favoriser la sécurité, la mobilité ou la santé »?**

R. Incluez des observations factuelles au sujet des comportements de l’enfant ou des enfants et des difficultés rencontrées. Les informations doivent permettre à la gestionnaire du Programme d’appui à l’inclusion de se faire une idée précise des besoins de l’enfant ou du groupe. Les cases prévoient amplement d’espace pour fournir des informations détaillées. Voici un exemple :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Décrivez la problématique ou le besoin. Indiquez le ou les comportements qui causent un risque pour la sécurité.  | Décrivez avec précision les stratégies que vous utilisez actuellement. | Décrivez avec précision le plan d’action. | Indiquez les périodes de la journée ou les routines pendant lesquelles un soutien additionnel est requis. |
| * JD frappe, mord, pousse et égratigne les autres enfants et les éducatrices fréquemment chaque jour, surtout pendant la sieste.
* JD grimpe sur les meubles et saute pendant les transitions et l’heure du dîner.
* SB fait des crises d’épilepsie 2 à 3 fois par semaine et a besoin d’une bouteille d’oxygène tout au long de la journée.
 | * Réorienter JD vers des activités qui l’intéressent
* Donner l’exemple d’un comportement approprié
* Féliciter JD lorsque ses comportements sont positifs
* Garder un œil attentif sur SB pour veiller à ses besoins
 | * Observer continuellement JD pour améliorer les stratégies visant à réduire l’agressivité
* Adopter des activités de transition et des routines, puis les appliquer de manière uniforme
* Offrir un soutien individuel constant pour répondre à l’ensemble des besoins
 | * De 12 h à 16 h
* Heure du dîner et de la sieste et périodes d’activités en après-midi
* Périodes pendant lesquelles une seule éducatrice est présente, soit de 7 h à 9 h et pendant le dîner de 12 h à 14 h
 |

**Q. Dois-je soumettre une nouvelle demande pour les enfants qui passeront l’été dans une autre garderie ou un autre centre de garde?**

R. Oui. Vous devez soumettre une demande distincte dans le cas du transfert d’un enfant à un autre établissement pour l’été. Veuillez indiquer le nom de la garderie ou du centre de garde où l’enfant passera l’été, et indiquez juillet et août comme dates de début et de fin du financement. Cette demande devrait être remplie par l’éducatrice ou l’éducateur ou par l’administratrice ou l’administrateur qui connaît le mieux l’enfant.

**Q. J’ai soumis une demande. Quelles sont les étapes suivantes?**

R. La demande est examinée pour confirmer qu’elle satisfait aux critères d’admissibilité. La gestionnaire du Programme d’appui à l’inclusion et la consultante ressource discutent des besoins du programme. La gestionnaire prend la décision quant au financement et envoie ensuite une lettre d’acceptation ou de refus à la garderie ou au centre de garde d’enfants. À partir du moment où les fonds sont épuisés, les demandes sont mises en attente. Les demandes sont ensuite traitées selon le principe du premier arrivé, premier servi lorsque des fonds supplémentaires sont disponibles.

**Q. J’ai des questions au sujet du programme de financement additionnel. Avec qui dois-je communiquer?**

R. Si vous avez des questions auxquelles votre consultante ressource n’est pas en mesure de répondre, veuillez contacter la gestionnaire du Programme d’appui à l’inclusion à l’adresse aporter@communitylivingnorthbay.org ou au 705-474-8910, poste 229, ou encore écrire à josee@wnccc.ca ou composer le 705-753-0561.

**Q. Est-il encore obligatoire de fournir trois semaines de documentation sur les comportements?**

R. Oui. Vous devrez fournir une documentation au sujet des comportements couvrant une période de trois semaines lors de votre demande initiale et de chacune des demandes de renouvellement.

**Q. Les enfants membres du groupe doivent-ils recevoir un soutien du Programme d’appui à l’inclusion?**

R. Oui. Pour obtenir des fonds du programme de financement additionnel pour un groupe, l’enfant ou les enfants en question doivent recevoir un soutien du Programme d’appui à l’inclusion.

**Demande de financement additionnel**

Veuillez indiquer s’il s’agit d’une première demande ou d’une demande de renouvellement.

[ ]  Nouvelle demande [ ]  Demande de renouvellement

|  |
| --- |
| **Section A – Coordonnées de la garderie ou du centre de garde d’enfants** |
| Nom de la garderie ou du centre de garde d’enfants : Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. |
| Adresse : Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. |
| Ville : Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Code postal : Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. |
| Adresse de facturation (si différente de l’adresse ci-dessus) : Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. |
| Ville : Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Code postal : Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. |
| Courriel : Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Téléphone : Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Télécopieur : Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. |
| Superviseure ou superviseur/personne-ressource : Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. |
| Consultante ressource : Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **Section B – Détails au sujet de la demande** |
| Groupe d’âge de l’enfant ou des enfants | [ ]  Poupons [ ]  Bambins [ ]  Âge préscolaire[ ]  Maternelle/jardin d’enfants [ ]  Âge scolaire |
| Nombre total d’enfants membres du groupe : Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. |
| Nombre d’éducatrices ou d’éducateurs assignés au groupe : Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
|  |
| Nom de l’enfant(initiale du prénom et initiale du nom de famille) | Date de naissance | Diagnostic(s) confirmé(s), si connu(s) (renseignements précis) | L’enfant possède-t-il un plan de soutien individualisé?  |
| Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer une date. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | [ ]  Oui[ ]  Non |
| Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer une date. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | [ ]  Oui[ ]  Non |
| Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer une date. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | [ ]  Oui[ ]  Non |
| Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer une date. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | [ ]  Oui[ ]  Non |

|  |
| --- |
| Veuillez indiquer l’horaire de fréquentation de l’enfant à la garderie ou au centre de garde d’enfants |
| Nom de l’enfant(initiale du prénom et initiale du nom de famille) | Lundi(heures) | Mardi(heures) | Mercredi(heures) | Jeudi(heures) | Vendredi(heures) |
| Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **Section C – Stratégies pour favoriser la sécurité, la mobilité et la santé** |
| Nom de l’enfant(initiale du prénom et initiale du nom de famille) | Décrivez avec précision la problématique ou le besoin.  | Décrivez avec précision les stratégies que vous utilisez actuellement. | Indiquez les périodes de la journée (heures) ou les routines lors desquelles le soutien est requis. |
| Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **Section D – Buts et indicateurs de réussite**  |
| Nom de l’enfant(initiale du prénom et initiale du nom de famille) | Buts (buts que vous souhaitez atteindre grâce au programme de financement additionnel)  | Indicateurs de réussite(progrès à surveiller pour indiquer que les buts ont été atteints)  | Temps requis(période qui devrait être nécessaire pour atteindre les buts) |
| Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **Section E – Services de soutien communautaires** |
| Indiquez les services de soutien communautaires qui travaillent auprès de l’enfant ou des enfants. |
| Nom de l’enfant(initiale du prénom et initiale du nom de famille) | Nom de l’organisme ou de l’agence |
| Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| Indiquez les formations suivies par le personnel dans le passé pour favoriser les pratiques inclusives, ainsi que les formations prévues dans ce domaine pour l’avenir. |
| Type de formation | Date de la formation | Nombre de membres du personnel participants |
| Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer une date. | Faire une sélection. |
| Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer une date. | Faire une sélection. |
| Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer une date. | Faire une sélection. |
| Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou tapez ici pour entrer une date. | Faire une sélection. |

|  |
| --- |
| **Section F – Demande de financement additionnel** |

Veuillez indiquer la période de financement pour un programme offert toute la journée :

[ ]  Janvier à mars [ ]  Avril à juin [ ]  Juillet à septembre [ ]  Octobre à décembre

Veuillez indiquer la période de financement pour un programme pour enfants d’âge scolaire :

[ ]  Janvier à mars [ ]  Avril à juin [ ]  Juillet et août [ ]  Septembre à décembre

|  |  |
| --- | --- |
| Date de début du financement : | Cliquez ou tapez ici pour entrer une date. |
| Date de fin du financement : | Cliquez ou tapez ici pour entrer une date. |
|  |  |
| Nombre d’heures de soutien requises par jour | Faire une sélection. |
| Est-ce qu’un soutien additionnel est requis lors des journées pédagogiques ou des congés scolaires? | [ ]  Oui [ ]  Non |

|  |
| --- |
| **Le financement additionnel est une mesure à court terme pour faciliter la mise en œuvre de stratégies d’intégration pour les enfants ayant des besoins particuliers. Veuillez décrire comment vous prévoyez réduire le temps requis pour le soutien et l’intensité du soutien pendant la période de financement.**  |
| Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **Commentaires** |
| Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **Section G – Signatures** |
| Par la présente, je déclare que les informations ci-dessus sont véridiques et je demande du financement. Je m’engage à informer immédiatement la gestionnaire du Programme d’appui à l’inclusion en cas de changement aux inscriptions de l’enfant ou des enfants au programme.  |
| Cette semaine sera transmise aux deux personnes suivantes :1. Gestionnaire du Programme d’appui à l’inclusion
2. Consultante ressource
 |
| Cliquez ou tapez ici pour entrer du texte.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Signature de la superviseure ou du superviseur de la garderie ou du centre de garde d’enfantsCliquez ou tapez ici pour entrer du texte.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Signature de l’éducatrice ou de l’éducatriceCliquez ou tapez ici pour entrer du texte.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Signature de la consultante ressource | Cliquez ou tapez ici pour entrer une date.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DateCliquez ou tapez ici pour entrer une date.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DateCliquez ou tapez ici pour entrer une date.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date |