

Veuillez lire et consulter les **lignes directrices du Programme d'appui à l'inclusion** avant de remplir le présent formulaire.

Pour avoir droit au renouvellement du financement dans le cadre du Programme d'appui à l'inclusion, vous devez remplir un formulaire de confirmation de participation pour chaque enfant. Outre certains critères d'admissibilité, le Formulaire de confirmation de participation fait état des exigences envers les établissements de garderie éducative en ce qui a trait aux meilleures pratiques en lien direct avec les principes d'inclusion, soit **l'accès, la participation et le soutien**.

Toutes les sections applicables doivent être remplies afin de **confirmer** le maintien du **Programme d'appui à l'inclusion**, et ainsi continuer de recevoir le financement destiné aux personnes travailleuses d'appui à l'inclusion.

### Section 1 : Renseignements sur l'établissement – Seul l'exploitant peut remplir cette section

Nom de la garderie éducative :		No de permis de l'établissement :	
Personne exploitante/administratrice de la garderie :		Courriel :	
Adresse postale :		District scolaire :	
		<input type="checkbox"/> DSF-S <input type="checkbox"/> DSF-NE <input type="checkbox"/> DSF-NO <input type="checkbox"/> ASD-S <input type="checkbox"/> ASD-W <input type="checkbox"/> ASD-N <input type="checkbox"/> ASD-E	
<input type="checkbox"/> Courriel :		<input type="checkbox"/> Téléphone cellulaire :	
<input type="checkbox"/> Numéro de téléphone :			
<input type="checkbox"/> Les critères liés à la politique et aux pratiques en matière d'inclusion sont respectés.			
<input type="checkbox"/> La personne travailleuse d'appui à l'inclusion qui travaille directement avec l'enfant ou les enfants bénéficiaires a suivi les formations obligatoires. La websérie <i>Des outils pour l'inclusion</i> requise qui contient les webinaires suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Création et mise en œuvre d'un plan pour les enfants qui ont des besoins de soutien supplémentaires</li> <li>• Avantages à l'inclusion dans les environnements de la petite enfance</li> <li>• Pratiques exemplaires pour soutenir les transitions dans les environnements de la petite enfance</li> </ul> <i>Toute personne travailleuse d'appui à l'inclusion récemment embauchée doit suivre cette websérie dans les trois mois suivant la date de leur embauche.</i>			
<input type="checkbox"/> Confirmez qu'un plan de soutien à l'enfant a été dressé pour l'enfant inscrit à la section 2.			
<i>Note : Vous devez dresser un plan de soutien à l'enfant pour chaque enfant bénéficiant d'un soutien, individuel ou partagé. S'il n'y en a pas, consultez les lignes directrices du PAI. L'agente pédagogique à la petite enfance est disponible pour vous aider à dresser un plan de soutien à l'enfant.</i>			
Confirmez le financement en lien avec le Programme d'appui l'inclusion :	<input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Nombre d'heures :	<input type="checkbox"/> Partagé <input type="checkbox"/> Nombre d'heures :	Initiales des autres enfants qui bénéficient du soutien partagé : Enfant no 1 : Enfant no 2 : Enfant no 3 :
<input type="checkbox"/> Cochez cette case s'il se peut que le soutien individuel offert à l'enfant inscrit à la section 2 devienne un soutien partagé. <i>Note : Vous devez remplir un formulaire de confirmation de participation ou une nouvelle demande pour chaque enfant bénéficiant d'un soutien partagé si l'enfant n'est pas inscrit actuellement. Communiquez avec l'agente pédagogique à la petite enfance pour en savoir plus sur le soutien partagé.</i>			

## Section 2 : Renseignements sur l'enfant – Doit être remplie par un ou des parents/tuteurs

Enfant Prénom :	Nom de famille :
Numéro d'éducation du Nouveau-Brunswick (NENB)	
Âge de l'enfant : <input type="checkbox"/> Préscolaire <input type="checkbox"/> Scolaire	Date de naissance :
Un diagnostic a-t-il été établi pour l'enfant? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Nature du diagnostic	
J'ai soumis une demande de consultation remplie par un fournisseur de services externe qui recommande du soutien intensif (individuel ou partagé). <i>Note : Si aucune demande de consultation n'est fournie, pour quelque raison que ce soit, il importe de le mettre à jour ou d'obtenir ladite demande dans les six mois suivant le dépôt du Formulaire de confirmation de participation.</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Nom du fournisseur de services :  Date de la demande de consultation :
Le cas échéant, énumérez les autres fournisseurs de services qui veillent à la santé ou aux besoins de développement de votre enfant (p. ex. services d'intervention en autisme, ergothérapie).	
<b>Enfants d'âge préscolaire</b>	
Date prévue d'entrée à la maternelle :	
Si l'enfant d'âge préscolaire fait actuellement l'objet d'une intervention sur place par l'intermédiaire du Centre d'intervention en autisme, indiquez le nombre d'heures par semaine.	
<b>Enfants d'âge scolaire seulement</b>	
Si l'enfant est d'âge scolaire, bénéficie-t-il actuellement des services d'une personne assistante en éducation (AE) pendant qu'il fréquente l'école? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si l'enfant bénéficie des services d'une personne assistante en éducation (AE) pendant qu'il fréquente l'école, cochez-le ou les types de soutien qui lui sont apportés. <input type="checkbox"/> Besoins comportementaux <input type="checkbox"/> Besoins médicaux <input type="checkbox"/> Apprentissage et développement <input type="checkbox"/> Autre :	
De quel niveau de soutien l'enfant bénéficie-t-il pendant qu'il fréquente l'école? <input type="checkbox"/> Individuel à temps plein <input type="checkbox"/> Partagé avec plusieurs enfants	

## Signature du ou des parent(s)/tuteur(s) – Certification par les demandeurs

Parent/tuteur 1 :	
Adresse :	
Téléphone :	Courriel :
Méthode de correspondance préférée : <input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Courriel	
<input type="checkbox"/> Aux fins d'admissibilité, le parent/tuteur confirme qu'il travaille ou fréquente un établissement scolaire.	
Parent/tuteur 2 :	
Adresse :	
Téléphone :	Courriel :
Méthode de correspondance préférée : <input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Courriel	
<input type="checkbox"/> Aux fins d'admissibilité, le parent/tuteur confirme qu'il travaille ou fréquente un établissement scolaire.	

Nous les soussignés attestons par la présente que tous les renseignements fournis sont vrais et complets à notre connaissance.

Signature du ou des parent(s)/tuteur(s)	Nom en lettres moulées :	Date :

## Consentement éclairé des parents à la communication de renseignements personnels

Les renseignements personnels demandés dans ce formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi sur les services à la petite enfance du Nouveau-Brunswick* et seront utilisés pour l'application de cette dernière. Le Ministère recueille, utilise, conserve, divulgue et élimine les renseignements personnels conformément à la *Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée* (LAPRPS) et à toutes les autres lois, réglementations et politiques applicables.

## Les renseignements recueillis servent à déterminer l'admissibilité et le niveau de soutien nécessaire au Programme de soutien à l'inclusion.

### Renseignements recueillis

- Nom du ou des parents/tuteurs et coordonnées; nom et date de naissance de l'enfant; niveau d'intervention requis, besoins en soutien et progrès et portraits généraux de l'enfant qui est inscrit au Programme d'appui à l'inclusion.
- Pour s'assurer que votre enfant reçoit un soutien approprié, le personnel du Ministère observera et documentera les recommandations en matière de soutien.

### Raisons :

- Pour voir aux besoins de votre enfant qui fréquente un établissement de garderie éducative.

Signature du ou des parent(s)/tuteur(s)	Nom en lettres moulées :	Date :

Après avoir rempli le présent formulaire, veuillez l'envoyer par la poste ou transmettre une version numérisée par courriel à :

Programme d'appui à l'inclusion  
Ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance  
250, rue King, Place 2000  
C.P. 6000  
Fredericton (Nouveau-Brunswick) E3B 5H1

Pour toute question au sujet du Programme d'appui à l'inclusion, veuillez communiquer avec le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance ou avec l'agente pédagogique à la petite enfance de votre district scolaire.

Téléphone : 1 833 453-6645  
Courriel : [ISP.PAI@gnb.ca](mailto:ISP.PAI@gnb.ca)