

Les établissements devront consacrer le temps nécessaire à la collecte de renseignements pour préparer une nouvelle demande de financement dans le cadre du Programme d'appui à l'inclusion. Veuillez lire les **lignes directrices** du Programme d'appui à l'inclusion avant de remplir cette demande.

Avant de soumettre une demande, veuillez suivre les étapes suivantes :

- Contacter la personne agente pédagogique à la petite enfance de votre district scolaire pour fixer un temps de rencontre de consultation.
- Recueillir des observations, des réflexions et de la documentation sur l'enfant pour déterminer les besoins avec exactitude.
- Réviser votre politique et vos pratiques d'inclusion.
- Faire participer les familles (consultez les lignes directrices pour en savoir davantage sur les stratégies utiles en matière d'engagement des familles).
- Demander aux parents ou aux tuteurs de réunir des documents d'évaluation ou de recommandation (si vous présentez une demande de soutien individualisé).
- Au besoin, faire appel à d'autres fournisseurs de services pour faire en sorte que leurs commentaires soient intégrés au processus de demande et de planification, p. ex. : services d'intervention en autisme et orthophonistes.
- Tenir compte de tous les renseignements recueillis pour déterminer le mieux possible les besoins d'un enfant et les options d'appui à l'inclusion.

Processus :

- Remplissez tous les champs (les demandes incomplètes seront retournées au demandeur).
- Faites remplir la section 2 par les parents ou les tuteurs et demandez-leur s'ils consentent à participer au Programme d'appui à l'inclusion.
- Déterminez le niveau de besoin et choisissez une option de soutien partagé ou individualisé.
- Joignez une lettre de recommandation si vous présentez une demande de soutien intensif (individuel).
- Soumettez la demande dûment remplie au ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance - Programme d'appui à l'inclusion.
- Une agente pédagogique à la petite enfance communiquera avec l'établissement pour fixer un temps de réunion d'observation ou recueillir d'autres renseignements, au besoin.
- Les établissements seront avisés par écrit du résultat de la demande.
- Les établissements communiqueront le résultat du processus de demande aux parents ou tuteurs.

Section 1 : Renseignements sur l'établissement (doit être remplie par la personne exploitante)

Nom de la garderie éducative :	N° 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"/> Politique d'inclusion complétée et jointe au guide des parents	

Section 2 : Renseignements sur l'enfant (doit être remplie par les parents ou 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 :			
Lettre de recommandation pour le soutien intensif :	Nom du prestataire de service externe :	Date de la lettre :	<input type="checkbox"/> Ne s'applique pas au soutien partagé
Comment avez-vous été impliqué(e) dans le processus?	Cochez toutes les réponses qui s'appliquent. <input type="checkbox"/> Rencontres en personne pour discuter des besoins individuels de l'enfant. <input type="checkbox"/> Communication de renseignements sur le Programme d'appui à l'inclusion.		
Enfants d'âge préscolaire			
Le cas échéant, indiquez tous les autres prestataires de services qui répondent aux besoins de l'enfant en matière de santé ou de développement (p. ex. : Centre d'intervention en autisme, ergothérapeute).			
Si l'enfant d'âge préscolaire fait ou fera l'objet d'interventions sur place de la part du Centre d'intervention en autisme (SIA), indiquez le nombre d'heures par semaine.			
Date prévue de l'entrée à la maternelle?			
Enfants d'âge scolaire			
L'enfant est-il actuellement accompagné d'une personne aide-enseignante (AE) à l'école? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Si cet enfant est accompagné d'une personne aide-enseignante (AE) à l'école, indiquez le type de soutien offert à cet enfant. <input type="checkbox"/> Besoins comportementaux <input type="checkbox"/> Besoins médicaux <input type="checkbox"/> Apprentissage et développement <input type="checkbox"/> Autre :			
Quel niveau de soutien cet enfant reçoit-il à l'école? <input type="checkbox"/> Soutien individuel à temps plein <input type="checkbox"/> Soutien apporté à plusieurs enfants			

Détermination des besoins

La section Détermination des besoins doit être remplie pour tous les **nouveaux demandeurs**. Cette partie de la demande doit comporter des observations, des réflexions et de la documentation permettant de déterminer les besoins de soutien à l'enfant.

Après avoir rempli cette section, utilisez les renseignements fournis pour déterminer le niveau de soutien associé à la demande de financement soumise dans le cadre du Programme d'appui à l'inclusion (modèle de soutien individualisé ou de soutien partagé) qui répond le mieux aux besoins de l'enfant.

Voici les trois éléments à prendre en considération au moment de remplir une demande :

- Sécurité de soi-même et d'autrui** : fait référence à l'autoréglementation, à l'agression, à l'automutilation, au risque de fuite, etc.
- Besoins médicaux essentiels** : désigne les besoins médicaux continus associés à la vue, l'ouïe, la mobilité et l'alimentation.
- Besoins cognitifs, sociaux et affectifs** : fait référence au retrait, à la résolution de problèmes, au raisonnement et à la compréhension, à la communication réceptive et expressive, ainsi qu'aux relations avec les pairs/autrui.

Description des termes

Aucun :	Aucun soutien supplémentaire nécessaire au-delà de ce qui est approprié selon l'âge et le stade de développement de l'enfant. *
Intermittent :	Soutien, encadrement ou intervention occasionnels nécessaires à l'enfant pour participer activement à certaines activités, expériences d'apprentissage et routines à la garderie éducative.
Modéré :	Soutien, encadrement ou intervention réguliers nécessaires à l'enfant pour participer activement à la plupart des activités, des expériences d'apprentissage et des routines à la garderie éducative.
Intensif :	Soutien d'encadrement ou d'intervention nécessaire à l'enfant pour participer activement à toutes les activités, les expériences d'apprentissage et les routines à la garderie éducative.

*Dans ce contexte, ces termes désignent les niveaux d'aide ou de supervision normalement requises selon **l'âge et le stade de développement de l'enfant**. Exemple : lorsque le niveau d'aide individuel apporté par un aidant lors des repas est élevé et approprié pour un nourrisson, « **aucun soutien n'est nécessaire au-delà de ce qui est approprié selon l'âge et le stade de développement de l'enfant** ».

Sécurité de soi-même et d'autrui : fait référence à l'autorégulation, à l'agression, à l'automutilation, au risque de fuite, etc.

Sécurité de soi-même et d'autrui	Veillez fournir les renseignements détaillés requis :
<input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Intermittent <input type="checkbox"/> Modéré <input type="checkbox"/> Intensif	

Besoins médicaux essentiels : désigne les besoins médicaux continus associés à la vue, l'ouïe, la mobilité et l'alimentation.

Besoins médicaux essentiels	Veillez fournir les renseignements détaillés requis :
<input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Intermittent <input type="checkbox"/> Modéré <input type="checkbox"/> Intensif	

Besoins cognitifs, sociaux et affectifs : retrait, résolution de problèmes, raisonnement et compréhension, communication réceptive et expressive, relations avec les pairs/autrui.

Besoins cognitifs, sociaux et affectifs	Veillez fournir les renseignements détaillés requis :
<input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Intermittent <input type="checkbox"/> Modéré <input type="checkbox"/> Intensif	

Soutien intensif à l'inclusion

Choisissez l'option d'appui à l'inclusion qui répond le mieux aux besoins de l'enfant, de la famille et de l'établissement de garderie éducative.

<p>Soutien individualisé</p> <p>Le modèle de soutien individualisé est réservé uniquement aux enfants qui ont les besoins les plus intensifs (c.-à-d. ceux qui ont des problèmes de santé complexes à long terme). Le soutien individuel permet à une personne travailleuse d'appui à l'inclusion de fournir une planification et des stratégies personnalisées qui tiennent compte des besoins intensifs continus de l'enfant, celui-ci devant faire l'objet de stratégies et d'un soutien particuliers la plupart du temps afin de pouvoir participer activement et pleinement aux programmes et aux routines de l'établissement.</p> <p><input type="checkbox"/> Cochez cette case si vous souhaitez soumettre une demande de soutien individuel pour l'enfant dont le nom figure à la section 2.</p>	<p>Soutien partagé</p> <p>Le modèle de soutien partagé permet à une personne travailleuse d'appui à l'inclusion de s'occuper de plusieurs enfants (de 2 à 4 enfants) en fonction des besoins individuels et collectifs. Le modèle de soutien partagé offre aux enfants un niveau équilibré de soutien afin qu'ils puissent participer de façon significative et permet d'offrir un soutien individuel seulement pendant certaines périodes, activités, transitions et routines, au besoin.</p> <p><input type="checkbox"/> Cochez cette case si vous souhaitez soumettre une demande de soutien partagé pour l'enfant dont le nom figure à la section 2.</p>
---	--

Soutien individualisé

De combien d'heures de soutien individuel par semaine cet enfant aura-t-il besoin? (Heures/semaine)
Pendant combien de temps cet enfant aura-t-il besoin de soutien individuel? <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 6 mois <input type="checkbox"/> 12 mois
Veillez indiquer tout changement d'horaire prévu en décembre, durant la relâche de mars ou pendant l'été :

Soutien partagé

De combien d'heures de soutien partagé par semaine cet enfant aura-t-il besoin? (Heures/semaine)	
Pendant combien de temps cet enfant aura-t-il besoin de soutien partagé? <input type="checkbox"/> 6 mois <input type="checkbox"/> 12 mois	
Veuillez indiquer tout changement d'horaire en décembre, durant la relâche de mars ou pendant l'été :	
Combien d'enfants recevront du soutien partagé?	
<input type="checkbox"/> Un enfant supplémentaire	<input type="checkbox"/> Trois enfants
<input type="checkbox"/> Nombre d'heures :	<input type="checkbox"/> Nombre d'heures :
<input type="checkbox"/> Initiales de l'enfant :	<input type="checkbox"/> Initiales de l'enfant :
<input type="checkbox"/> Deux enfants	IMPORTANT : Veuillez remplir des demandes distinctes pour chaque enfant recevant du soutien partagé.
<input type="checkbox"/> Nombre d'heures :	
<input type="checkbox"/> Initiales de l'enfant :	

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, soussigné(e)s, attestons par la présente que tous les renseignements fournis sont, à notre connaissance, véridiques et complets.

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

Consentement parental éclairé pour la collecte et l'utilisation de renseignements personnels

Les renseignements personnels demandés dans le présent formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi sur les services à la petite enfance du Nouveau-Brunswick* et serviront à appliquer la *Loi*. Le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance 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* (LDIPVP) et à toute autre loi, réglementation et politique applicable.

Les renseignements recueillis servent à déterminer l'admissibilité et le niveau de soutien nécessaire du Programme d'appui à l'inclusion.

Renseignements recueillis

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

Raisons :

- Pour répondre 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 :

Une fois le présent formulaire rempli, veuillez l'envoyer par la poste ou transmettre une version numérisée par courriel au : 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 l'agente pédagogique à la petite enfance de votre district scolaire.

Téléphone : 1 833 453-6645
Courriel : ISP.PAI@gnb.ca