

Supporting Child Inclusion and Participation

APPLICATION FOR INCLUSION STAFF: ONE-TO-ONE SUPPORT

Inclusion staff may be required to support children in early learning and child care settings to promote learning and ensure that the environment is supportive and safe for all.

Funds are to be used to hire one staff member to support one child who could not otherwise safely attend programming (one-to-one support).

Programme de soutien à l'inclusion et à la participation des enfants

DEMANDE D'EMBAUCHE DE PERSONNEL RESPONSABLE DE L'INCLUSION : SOUTIEN INDIVIDUEL

Dans le cadre d'une garderie éducative, il peut s'avérer nécessaire de recruter du personnel responsable de l'inclusion pour apporter du soutien à certains enfants, et pour favoriser un milieu d'apprentissage sûr et confortable pour tous.

Les fonds alloués serviront à embaucher un employé qui viendra en aide à un enfant qui, autrement, ne pourrait pas prendre part au programme de la garderie éducative en toute sécurité (soutien individuel).

Applicant Contact Information / Coordonnées du demandeur			
Name of Organization: Nom de l'organisation :		License No.: N° de permis :	
Full Name: Nom complet :		Position/Title: Titre de poste :	
Phone: Téléphone :	Email: Courriel :	Fax: Télécopieur :	
Mailing Address (include no., street, apt. no., PO box, postal code): Adresse postale (numéro, rue, appartement, case postale) :			
Program information / Renseignements sur la garderie			
Number of spaces you are licensed for: Infant Spaces Preschool Spaces Afterschool Spaces Nombre de places autorisées en vertu du permis : Enfants en bas âge Enfants d'âge préscolaire Places en garde parascolaire			
Current Number of Staff / Nombre actuel d'employés		Full-time / Temps plein	Part-time / Temps partiel
Number of infant educators and assistants Nombre d'éducateurs et d'aides-éducateurs pour enfants en bas âge			
Number of preschool educators and assistants Nombre d'éducateurs et d'aides-éducateurs pour enfants d'âge préscolaire			
Number of afterschool educators and assistants Nombre d'éducateurs et d'aides-éducateurs pour enfants en service de garde parascolaire			
Number of other educators and assistants Nombre d'autres éducateurs et aides-éducateurs			
Is this request to hire an inclusion staff member beyond the ratio requirement? La demande vise-t-elle à embaucher du personnel responsable de l'inclusion au-delà du ratio requis? ☐ Yes ☐ No ☐ Oui ☐ Non			

One-to-One Support – Description of Support Needs**Soutien individuel – Description des besoins****Provide the following information about the child that requires support.****Fournissez les renseignements suivants sur l'enfant qui a besoin de soutien.**

Name of child:

Nom de l'enfant :

Date of Birth (yyyy/mm/dd):

Date de naissance (aaaa-mm-jj) :

Does this child have a diagnosis?

L'enfant a-t-il reçu un diagnostic?

☐

Yes (please describe):

Oui (veuillez préciser) :

☐ Child is referred to specialized services. (yyyy/mm/dd):

L'enfant est aiguillé vers des services spécialisés (aaaa-mm-jj) :

☐

No

Non

How often will they attend?

Fréquentation

☐

Half Days

Demi-journées

☐

Full Days

Journées entières

☐

Other (please describe):

Autre (veuillez préciser) :

Will this child be entering JK/K within this fiscal year?

L'enfant entrera-t-il à la prématernelle ou à la maternelle au cours de cet exercice financier?

☐

Yes

Oui

☐

No

Non

☐

Do Not Know

Je ne sais pas

Describe the type of support this child requires:

Décrivez le type de soutien dont a besoin l'enfant :

☐ Regular check-ins and support for transitions; child can otherwise independently choose activities, and participate on their own for periods of day☐ Suivis réguliers et soutien lors des transitions; l'enfant peut autrement choisir indépendamment ses activités et y participer à certains moments de la journée.☐ Direct support for child to participate in the early learning environment to promote independence for more the 50% of day.☐ Child needs regular support to choose and engage with learning materials.☐ Soutien direct pour que l'enfant puisse évoluer dans la garderie éducative, afin de favoriser son indépendance pendant plus de la moitié de la journée. L'enfant a besoin d'un soutien régulier pour choisir et utiliser les ressources pédagogiques.☐ Ongoing support to ensure safety and participate in learning activities.☐ Soutien continu pour assurer la sécurité de l'enfant et sa participation aux activités pédagogiques.

Please explain / Veuillez préciser

If the child is currently attending the program, describe what strategies have been put in place specifically to support the child. This could include changes to routine, the physical environment of the child care space, or staffing. How has this helped the child participate (attach additional sheets if needed).

Si l'enfant fréquente actuellement la garderie, décrivez les stratégies mises en place pour le soutenir. Il peut s'agir de changements apportés à la routine, à l'environnement physique de la garderie ou au personnel. Comment ces changements ont-ils aidé l'enfant à participer aux activités (joignez des feuilles supplémentaires si nécessaire)?

Describe how an Inclusion staff member could help the child to better participate in the program (attach additional sheets if needed).
Indiquez en quoi un employé supplémentaire pourrait aider l'enfant à participer davantage aux activités (joignez des feuilles supplémentaires si nécessaire).

Application Checklist	Liste de vérification
Please ensure you include the following supporting documents to be considered for funding: ☐ Staff to Support Child Participation Application Form ☐ SCIP Recommendation Form: This form is requested to demonstrate need for an inclusion staff and provide program operators with strategies to support child participation in their early learning environment. It can be completed by a specialist in early childhood who is external to the program requesting the funds including a pediatrician, rehabilitation specialist or diagnostic clinic. In lieu of access to a specialist to complete this form, contact your Regional Early Childhood Consultant to complete an observation of the child in your program.	Veuillez vous assurer d'inclure les pièces justificatives suivantes pour que votre demande de financement soit prise en compte : ☐ Formulaire de demande de personnel supplémentaire afin de favoriser la participation des enfants ☐ Formulaire de recommandation du PSPIE : Ce formulaire est requis pour démontrer la nécessité d'embaucher du personnel responsable de l'inclusion et pour fournir aux exploitants des stratégies visant à favoriser la participation des enfants dans un environnement d'apprentissage et de garde des jeunes enfants. Il peut être rempli par un spécialiste de la petite enfance externe à la garderie qui présente la demande de financement. Il peut notamment s'agir d'un pédiatre, d'un spécialiste de la réadaptation ou d'une personne travaillant dans un centre de diagnostic. Si aucun spécialiste ne peut remplir le formulaire, veuillez communiquer avec le conseiller en petite enfance de votre région pour qu'il vienne observer les enfants concernés dans le cadre de votre garderie.

Funding Allocation / Allocation de fonds	
Funding will be calculated based on the number of hours required for support and Section E of the <i>Early Learning and Child Care Regulations</i> Les fonds alloués seront calculés en fonction du nombre d'heures requises pour offrir le soutien nécessaire et conformément à la section E du <i>Règlement sur le service d'apprentissage et de garde des jeunes enfants</i>.	
Total estimated number of hours requested for Inclusion Staff support: Nombre total estimé d'heures requises pour que le personnel responsable de l'inclusion offre le soutien nécessaire : _____	
Staff Name (if known): Nom du membre du personnel (si vous le connaissez) :	
Certification Level (if known): Niveau de certification (si vous le connaissez) :	
Funding Start Date (yyyy/mm/dd): Début du financement (aaaa-mm-jj) :	Funding End Date (yyyy/mm/dd): Fin du financement (aaaa-mm-jj) :
Depending on the number of eligible applications, are you willing to receive partial funding? En fonction du nombre de demandes admissibles, acceptez-vous de recevoir un financement projet? ☐ Yes Oui ☐ No Non	

Declaration and Consent		Déclaration et consentement	
☐ I certify that the information I have provided is true and accurate. I understand that if successful in this application, that my organization will provide annual reporting to the Department of Education, Culture and Employment.		☐ J'atteste que les renseignements fournis sont véridiques et exacts. Je comprends que si la demande est acceptée, mon organisation devra fournir un rapport annuel au ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation.	
☐ I understand this information is being collected under the authority of the <i>Access to Information and Protection of Privacy (ATIPP) Act</i> , sections 40(c)(i) and 41(1)(g) and will be used to determine eligibility for funding supports, to assist with the development of those supports, to verify implementation, and to evaluate the impact of the SCIP funding program and for the general administration and enforcement of this program. The privacy provisions of the <i>ATIPP Act</i> protect my information, and I have the right to examine and request correction of my records and to request a review by the Information and Privacy Commissioner. If you have any questions about the collection of the information, contact the Director of Early Learning and Child Care, Department of Education, Culture and Employment at 867-767-9354.		☐ Je comprends que ces informations sont recueillies en vertu du sous-alinéa 40c)(i) et de l'alinéa 41(1)g) de la <i>Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée</i> (LAIPVP); elles seront utilisées pour déterminer l'admissibilité au financement, aider à l'élaboration des mesures de soutien, vérifier la mise en œuvre, et faire le suivi des retombées du programme de soutien à l'inclusion et à la participation des enfants et pour l'administration générale de ce programme. Les dispositions de la LAIPVP relatives à la confidentialité protègent mes renseignements personnels, et j'ai le droit d'examiner mon dossier et de demander qu'on y apporte des corrections ainsi que de demander au commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'examiner. Si vous avez des questions sur la collecte de renseignements, communiquez avec le ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation par téléphone au 867-767-9354.	
X Signature of Applicant / Signature du demandeur		Date (yyyy/mm/dd) / (aaaa-mm-jj)	
X Signature of Child's Guardian / Signature du parent ou du tuteur de l'enfant		Date (yyyy/mm/dd) / (aaaa-mm-jj)	
X Signature of Witness / Signature du témoin		Date (yyyy/mm/dd) / (aaaa-mm-jj)	
Submit your Application		Soumettre votre demande	
We recommend you contact an <u>Early Childhood Consultant</u> to discuss your application before you apply. Submit your application by Secure File Transfer using FileDrop. To use FileDrop: • Save the application form to your computer • Fully complete the application form • Follow this link to Filedrop. Authenticate your email and then upload your application to FileDrop		Nous vous recommandons de communiquer avec un <u>conseiller en petite enfance</u> pour discuter de votre demande avant de la soumettre. Veuillez soumettre votre demande par l'intermédiaire de FileDrop (site de transfert sécurisé de fichiers) : • Sauvegardez le formulaire de demande sur votre ordinateur. • Remplissez-le dans son intégralité. • Cliquez sur ce lien pour accéder à Filedrop; vous devrez vous authentifier à l'aide de votre adresse courriel, puis vous pourrez téléverser votre formulaire de demande.	
INTERNAL USE ONLY / PARTIE RÉSERVÉE POUR USAGE INTERNE			
Date Submitted:		Date Reviewed by Committee:	
Funding Amount Requested:	Funding Amount Approved:	Date Funding Released:	
Support Documentation:	Support Source (name):		
☐ Yes ☐ No			