



Supporting Child Inclusion and Participation

APPLICATION FOR INCLUSION STAFF: ONE TO MULTIPLE CHILD 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 multiple children when the ratio does not allow for a safe and effective learning environment (one-to-multiple support).

A form must be submitted for each additional inclusion staff member you are requesting.

Application # _____ of _____.

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

DEMANDE D'EMBAUCHE DE PERSONNEL RESPONSABLE DE L'INCLUSION : SOUTIEN À PLUSIEURS ENFANTS

Dans 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 plusieurs enfants si le ratio ne permet pas un environnement d'apprentissage sûr et efficace (soutien à plusieurs enfants).

Un formulaire doit être soumis pour chaque employé supplémentaire demandé.

Demande n° _____ de _____.

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: Nombre de places autorisées en vertu du permis :	Infant Spaces Enfants en bas âge _____	Preschool Spaces Enfants d'âge préscolaire _____	Afterschool Spaces 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 Oui ☐ No Non			

One-to-Multiple Support – Description of Support Needs / Soutien à plusieurs enfants – Description des besoins

How many children will this staff member support?

De combien d'enfants cet employé sera-t-il responsable? _____

Age grouping of children needing enhanced support:

Catégorie d'âge des enfants ayant besoin d'un soutien accru :

☐ Infant ☐ Preschool ☐ Afterschool
Enfants en bas âge Enfants d'âge préscolaire Garde parascolaire

Provide the following information about each of the children that requires support. If the group is larger than 3 children, please add additional sheet.**Fournissez les informations suivantes sur chacun des enfants ayant besoin de soutien. Si le groupe contient plus de trois enfants, veuillez ajouter une feuille supplémentaire.**

Child #1 – Date of Birth (yyyy/mm/dd):

Enfant n° 1 – Date de naissance (aaaa-mm-jj) :

How often will they attend?

☐ Half Days

Demi-journées

☐ Full Days

Journées entières

☐ Other (please describe):

Fréquentation Autre (veuillez préciser) : _____

Is this child 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

Have the child's parents been informed of this application?

Les parents de l'enfant ont-ils été informés de cette demande?

☐ Yes

Oui

☐ No

Non

☐ Do not know

Je ne sais pas

Describe reasons why this child requires enhanced staffing support.

Expliquez pourquoi l'enfant a besoin d'un soutien supplémentaire.

Child #2 – Date of Birth (yyyy/mm/dd):

Enfant n° 2 – Date de naissance (aaaa-mm-jj) :

How often will they attend?

☐ Half Days

Demi-journées

☐ Full Days

Journées entières

☐ Other (please describe):

Fréquentation Autre (veuillez préciser) : _____

Is this child 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

Have the child's parents been informed of this application?

Les parents de l'enfant ont-ils été informés de cette demande?

☐ Yes

Oui

☐ No

Non

☐ Do not know

Je ne sais pas

Describe reasons why this child requires enhanced staffing support.

Expliquez pourquoi l'enfant a besoin d'un soutien supplémentaire.

Child #3 – Date of Birth (yyyy/mm/dd): Enfant n° 3 – Date de naissance (aaaa-mm-jj) :			
How often will they attend? Fréquentation	☐ Half Days Demi-journées	☐ Full Days Journées entières	☐ Other (please describe): Autre (veuillez préciser) : _____
Is this child 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	
Have the child's parents been informed of this application? Les parents de l'enfant ont-ils été informés de cette demande?			
		☐ Yes Oui	☐ No Non
		☐ Do not know Je ne sais pas	
Describe reasons why this child requires enhanced staffing support. Expliquez pourquoi l'enfant a besoin d'un soutien supplémentaire.			

Describe what strategies have been put in place to support these children. This could include changes to routine, the physical environment of the child care space or staffing. How has this helped the children participate (attach additional sheets if needed)?

Décrivez les stratégies qui ont été mises en place pour soutenir ces enfants. 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 these children to better participate in the program (attach additional sheets if needed). Indiquez en quoi un employé de soutien pourrait aider les enfants à participer davantage au programme offert (joignez des feuilles supplémentaires si nécessaire).

Funding Allocation / Allocation de fonds

Funding will be calculated based on the number of hours required for support and Section E of the *Early Learning and Child Care Regulations*.

Les fonds alloués seront calculés en fonction du nombre d'heures requises pour offrir le soutien nécessaire et conformément à la section E du *Règlement sur le service d'apprentissage et de garde des jeunes enfants*.

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

☐ I certify that the information I have provided is true and accurate. I understand that if successful in my application, that my organization will provide annual reporting to the Department of Education, Culture and Employment.

☐ I understand my information is being collected under the authority of the *Access to Information and Protection of Privacy (ATIPP) Act*, 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 *ATIPP Act* 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.

Déclaration et consentement

☐ J'atteste que les renseignements fournis sont véridiques et exacts. Je comprends que si ma demande est acceptée, mon organisation devra fournir un rapport annuel au ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation.

☐ Je comprends que mes informations sont recueillies en vertu du sous-alinéa 40c)(i) et de l'alinéa 41(1)g) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (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 Witness / Signature du témoin

Date (yyyy/mm/dd) / (aaaa-mm-jj)

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.	Veillez 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 Le présent 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.

Submit your Application	Soumettre votre demande
We recommend you contact an Early Childhood Consultant 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 conseiller en petite enfance pour discuter de votre demande avant de la soumettre. Veillez 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			