FORMULAIRE DE DEMANDE DE SUBVENTION POUR BESOINS PARTICULIERS 2025-2026

(Pour les nouvelles demandes *et* pour les demandes de renouvellement)

Les renseignements personnels consignés dans le présent formulaire sont recueillis conformément à la Politique sur la subvention pour besoins particuliers et seront utilisés pour établir le financement octroyé et compiler des statistiques. Pour toute question concernant la collecte de ces renseignements personnels, veuillez vous adresser à Doreen Gillis, directrice du développement de la petite enfance, au 902-368-4733.

Remplissez tous les champs du formulaire. Seules les demandes dûment remplies seront considérées pour approbation. Veuillez soumettre le formulaire en format PDF. Les photos de pages individuelles ne seront pas acceptées.

Section A : RENSEIGNEMENTS SUR LE CENTRE

Nom du centre :	
N° de permis :	Date de la demande :
Nom de la superviseure/du superviseur ou de la personne-ressource :	Adresse postale :
Téléphone :	Courriel :

Ratios actuels enfant-personnel

Groupe	**Nombre d'enfants**	**Nombre de membres du personnel du programme**	**Nombre de membres du personnel de soutien**

Section B : ENFANTS (veuillez remplir une page pour chaque enfant pour qui vous demandez un financement)

Nom de l'enfant :		Date de naissance (AAAA/MM/JJ) :
Nom(s) du parent ou du tuteur :	Numéro(s) de téléphone :	Adresse(s) postale(s) :
Date de début au centre :	Groupe :	Jours/heures de présence :
Demande de renouvellement ☐ Demande de nouveau financement ☐	Âge préscolaire ☐ Âge scolaire ☐	Date demandée pour le début du financement : _____ Date prévue pour la fin du financement : _____
Cet enfant commence-t-il l'école en septembre 2025? ☐ OUI ☐ NON Si oui, aurez-vous besoin de financement pour avant/après l'école et les journées pédagogiques? ☐ OUI ☐ NON		Si oui aux deux questions, veuillez indiquer les heures demandées : Jours d'école : _____ Journées pédagogiques : _____
Diagnostic (s'il y a lieu) :		
Fournissez un bref historique/description des forces et des défis de l'enfant :		
Décrivez clairement pourquoi le soutien d'un membre du personnel supplémentaire est nécessaire :		
Liste des objectifs mesurables, sur une période de six mois; s'il s'agit d'une demande de renouvellement, énumérez les objectifs atteints au cours de la dernière période de 6 mois :		
Indiquez le nom du ou des spécialistes qui travaillent aussi avec l'enfant et leur titre :		
Vous joignez des rapports ou des recommandations pertinents? ☐ OUI ☐ NON ☐ À SUIVRE		

Section C : DISTRIBUTION DU PERSONNEL

Nombre total de postes demandés (y compris les renouvellements et les nouvelles demandes) :

_____

Utilisez le tableau ci-dessous pour indiquer comment le soutien de l'assistante ou l'assistant en besoins spéciaux (ABS) sera distribué parmi les enfants énumérés à la section B.

Nom de l'enfant ou des enfants	**Nom de l'ABS**	**Classe**	**Nombre d'heures demandées par semaine**	**Horaire (jours et heures)**

La subvention pour besoins particuliers prévoit un maximum du salaire minimum par heure pour le personnel non certifié et verse un salaire horaire à tous les assistants certifiés en besoins spéciaux, sur la base de la grille salariale provinciale pour les assistants en besoins spéciaux pour les nourrissons jusqu'aux enfants d'âge préscolaire. Les charges sociales de l'employeur sont calculées à un taux de

12,59 % et incluses dans le financement pour contribuer à la cotisation de l'employeur au Régime de pensions du Canada, à l'assurance-emploi, aux indemnités d'accident du travail et à la paie de vacances.

Section D : DÉCLARATION

Déclaration	
Je soumets par la présente une demande de subvention pour besoins particuliers pour _____ (nom du centre) et je déclare que tous les renseignements fournis dans le présent formulaire sont, à ma connaissance, vrais et exacts.	
Signature :	**Date :**

Envoyez la demande dûment remplie à : Yvette Winchester
Courriel : ymwinchester@gov.pe.ca
Télécopieur : 902-438-4874

Réservé à l'administration	
Date de réception de la demande :	
Approuvée ____Oui ____Non Fournissez le nom de l'enfant, le nombre d'heures approuvées et la date d'entrée en vigueur : Signature du membre du personnel : Date :	