

# Plan de la demande de subvention pour les besoins particuliers

---

Les renseignements fournis dans les demandes de subvention pour les besoins particuliers doivent suivre le plan suivant. Vous pouvez soumettre votre demande en format dactylographié ou sur une disquette de 3,5 pouces compatible avec IBM et WordPerfect 6.1. Veuillez vous assurer que chaque page de la proposition est numérotée et porte le nom de votre centre. Le présent paquet contient des copies supplémentaires des tableaux 1 et 2 ainsi que de la Proposition de financement.

## 1. RENSEIGNEMENTS SUR LE CENTRE

- Nom du centre;
- Numéro de téléphone;
- Numéro de télécopieur/adresse électronique (le cas échéant);
- Adresse postale;
- Nom du superviseur ou de la personne-ressource du Programme pour les enfants ayant des besoins particuliers;
- Nombre total d'employés, y compris ceux financés en ce moment par le Programme pour les enfants ayant des besoins particuliers;
- Moyenne des inscriptions quotidiennes de tous les enfants du centre.

## 2. PHILOSOPHIE

Veillez indiquer la façon dont la philosophie, les buts et les objectifs de votre centre favorisent l'inclusion. Décrivez la manière dont vous abordez l'inclusion dans votre programmation destinée à la petite enfance.

## 3. ENFANTS

Veillez fournir les renseignements suivants sur chaque enfant pour lesquels vous demandez de l'appui :

- Nom de l'enfant;
- Date de naissance;
- Nom, numéro de téléphone et adresse des parents;
- Date d'arrivée au centre;
- Jours et heures par semaine que l'enfant sera présent (utilisez le **Tableau 1** ci-joint; placez tous les enfants sur le même tableau; utilisez des flèches ou des initiales pour éviter qu'il y ait trop d'écriture);
- Description ou historique bref des forces et des faiblesses de l'enfant, y compris le diagnostic de l'incapacité et le nom de tout autre professionnel qui pourrait travailler avec l'enfant, ou les rapports pertinents;
- Objectifs mesurables pour chaque enfant - selon une période de six mois.

## 4. FINANCEMENT

- Nombre de postes d'emploi demandés;
- Heures par semaine par personne (utilisez le **Tableau 2** ci-joint; si vous faites demande pour plus d'un employé, veuillez inclure tout le personnel proposé sur le même tableau).

La subvention pour les besoins particuliers peut fournir un maximum de 11,50 \$ l'heure pour les dépenses salariales liées au personnel additionnel employé pour le programme. Ce montant comprend (12,59 %) pour couvrir la part de l'employeur au Régime de pensions du Canada, à l'assurance emploi, à l'indemnité pour accident du travail et à l'indemnité pour congés payés.

Veillez remplir une Proposition de financement ci-jointe pour chaque membre du personnel. Il est à noter que les salaires devraient correspondre à ceux que reçoivent les autres membres du personnel du programme de votre centre.

---

**Les demandes de subvention pour les besoins particuliers devraient être soumises bien avant la date de commencement proposée. Veuillez vous assurer que votre demande inclut :**

- **Les renseignements contenus dans le Plan (articles 1 à 4)**
- **Les tableaux 1 et 2;**
- **La Proposition de financement;**
- **Une copie des politiques relatives au personnel de votre centre, y compris les salaires moyens de votre personnel;**
- **Le contrat rempli, avec toutes les signatures requises.**

**MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET DU DÉVELOPPEMENT  
DE LA PETITE ENFANCE  
DEMANDE DE SUBVENTION POUR LES BESOINS PARTICULIERS**

Au nom du \_\_\_\_\_ (nom du centre), je sou mets une  
demande de subvention pour les besoins particuliers afin de fournir un programme personnalisé  
à \_\_\_\_\_ .  
(nom de l'enfant/des enfants)

Je joins :

\_\_\_\_\_ le plan de la demande (articles 1 à 4);

\_\_\_\_\_ les tableaux 1 et 2;

\_\_\_\_\_ le formulaire de la proposition de  
financement;

\_\_\_\_\_ les politiques du centre en matière de  
personnel;

\_\_\_\_\_ cochez si les politiques actuelles ont déjà été soumises.

Les renseignements personnels contenus dans le présent formulaire sont recueillis en vertu de la Politique de financement pour les besoins particuliers. Ils serviront à déterminer le montant de l'appui ainsi qu'à titre de statistiques. Si vous avez des questions au sujet de la cueillette de ces renseignements personnels, veuillez communiquer avec les Services à la petite enfance au 902-368-6513.

Si vous avez des questions ou des commentaires au sujet de l'accès à l'information et à la protection de la vie privée en général, communiquez avec le coordonnateur de l'AIPVP du ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance au 902-368-5509.

J'ai lu les lignes directrices relatives au financement de la subvention pour les besoins particuliers du ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance, et je comprends comment ces lignes directrices touchent mon centre.

J'accepte de répartir tous les fonds reçus par l'entremise de la Subvention pour les besoins particuliers du ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance selon les lignes directrices relatives au financement de la subvention pour les besoins particuliers 2009-2010.

Signature : \_\_\_\_\_

Poste : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Témoin : \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

# TABLEAU 1 : ENFANTS AYANT BESOIN D'APPUI

Veillez indiquer, dans chaque case, le nom des enfants qui seront présents.

|      | LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI |
|------|-------|-------|----------|-------|----------|
| 8 h  |       |       |          |       |          |
| 9 h  |       |       |          |       |          |
| 10 h |       |       |          |       |          |
| 11 h |       |       |          |       |          |
| 12 h |       |       |          |       |          |
| 13 h |       |       |          |       |          |
| 14 h |       |       |          |       |          |
| 15 h |       |       |          |       |          |
| 16 h |       |       |          |       |          |
| 17 h |       |       |          |       |          |

NOM DU CENTRE

---

## TABLEAU 2 : HORAIRE DU PERSONNEL

Veillez indiquer l'horaire et le nom des membres du personnel pour lesquels vous demandez du financement.

|      | LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI |
|------|-------|-------|----------|-------|----------|
| 8 h  |       |       |          |       |          |
| 9 h  |       |       |          |       |          |
| 10 h |       |       |          |       |          |
| 11 h |       |       |          |       |          |
| 12 h |       |       |          |       |          |
| 13 h |       |       |          |       |          |
| 14 h |       |       |          |       |          |
| 15 h |       |       |          |       |          |
| 16 h |       |       |          |       |          |
| 17 h |       |       |          |       |          |

NOM DU CENTRE \_\_\_\_\_

## PROPOSITION DE FINANCEMENT

### AVRIL - JUIN 2009

Salaire horaire \_\_\_\_\_ x n<sup>bre</sup> d'heures par jour \_\_\_\_\_ x n<sup>bre</sup> de jours dans le trimestre \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_  
Indemnité pour congés payés, part de l'employeur au RPC, à l'AE et à l'indemnité pour accident  
du travail (pour le trimestre) 12,59 % = \_\_\_\_\_  
**MONTANT TOTAL DEMANDÉ** = \_\_\_\_\_

### JUILLET - AOÛT 2009

Salaire horaire \_\_\_\_\_ x n<sup>bre</sup> d'heures par jour \_\_\_\_\_ x n<sup>bre</sup> de jours dans le trimestre \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_  
Indemnité pour congés payés, part de l'employeur au RPC, à l'AE et à l'indemnité pour accident  
du travail (pour le trimestre) 12,59 % = \_\_\_\_\_  
**MONTANT TOTAL DEMANDÉ** = \_\_\_\_\_

### SEPTEMBRE - DÉCEMBRE 2009

Salaire horaire \_\_\_\_\_ x n<sup>bre</sup> d'heures par jour \_\_\_\_\_ x n<sup>bre</sup> de jours dans le trimestre \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_  
Indemnité pour congés payés, part de l'employeur au RPC, à l'AE et à l'indemnité pour accident  
du travail (pour le trimestre) 12,59 % = \_\_\_\_\_  
**MONTANT TOTAL DEMANDÉ** = \_\_\_\_\_

### JANVIER - MARS 2010

Salaire horaire \_\_\_\_\_ x n<sup>bre</sup> d'heures par jour \_\_\_\_\_ x n<sup>bre</sup> de jours dans le trimestre \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_  
Indemnité pour congés payés, part de l'employeur au RPC, à l'AE et à l'indemnité pour accident  
du travail (pour le trimestre) 12,59 % = \_\_\_\_\_  
**MONTANT TOTAL DEMANDÉ** = \_\_\_\_\_

Date de commencement proposée : \_\_\_\_\_

Date de fin proposée : \_\_\_\_\_

NOM DU CENTRE \_\_\_\_\_

Personne-ressource \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_