

A. Demandeur — Renseignements sur l'établissement			
Nom de l'établissement de garde d'enfants :		N° de l'établissement :	
Nom du directeur de la garderie ou du fournisseur de services de garderie familiale :			
Téléphone :		Courriel :	
B. Programme — Demande et critères d'admissibilité			
**Remarque : Les services qu'une famille reçoit dans le cadre du Programme de soutien à l'inclusion sont assujettis à l'admissibilité, aux besoins évalués et aux ressources disponibles.			
Déclaration de consentement			
<input type="checkbox"/> J'ai reçu le consentement à la communication des renseignements personnels ou des renseignements médicaux personnels sur l'enfant et ses parents ou tuteurs afin de déterminer l'admissibilité au programme et la planification de services.			
Veuillez cocher la case appropriée (seulement une).			
<input type="checkbox"/> L'enfant reçoit des soutiens par l'intermédiaire des Services aux enfants handicapés ou a reçu un diagnostic officiel. <ul style="list-style-type: none"> • Il a une déficience physique permanente accompagnée d'importantes limitations fonctionnelles de la mobilité; • Il a reçu un diagnostic du trouble du spectre de l'autisme. • Il a des besoins médicaux complexes extrêmes et permanents (URIS A). • Il a montré un retard important du développement cognitif, physique, social, affectif et linguistique. 		<input type="checkbox"/> L'enfant démontre des difficultés comportementales ou affectives caractérisées par un fonctionnement adaptatif détérioré qui perturbe sa capacité à participer adéquatement aux programmes et aux activités, et ces comportements continuent pendant un certain temps.	
Quel est le diagnostic principal de l'enfant?			
C. Renseignements sur l'enfant			
Nom de l'enfant :		Date de naissance (jj/mm/aa):	
Est-ce que l'enfant est actuellement inscrit dans cet établissement? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Si « non », quelle est la date visée pour l'inscription? (jj/mm/aa)	
Type de place : <input type="checkbox"/> enfant en bas âge <input type="checkbox"/> enfant d'âge préscolaire <input type="checkbox"/> prématernelle <input type="checkbox"/> âge scolaire			
D. Renseignements sur la famille			
<input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Tuteur ou organisme (le cas échéant)		<input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Tuteur ou organisme (le cas échéant)	
N° de téléphone (jour) :		N° de téléphone (jour) :	
Courriel :		Courriel :	
Raisons pour lesquelles vous avez besoin de services de garderie :			
<input type="checkbox"/> occupe actuellement un emploi	<input type="checkbox"/> inscrit(e) à un programme de formation axée sur les compétences professionnelles	<input type="checkbox"/> inscrit(e) à un établissement d'enseignement	
<input type="checkbox"/> recherche un emploi	<input type="checkbox"/> besoins médicaux ou spéciaux de la famille	<input type="checkbox"/> plan de soutien des services à l'enfant et à la famille	
E. Autorisation relative à la demande			
<input type="checkbox"/> Je déclare que les renseignements fournis dans cette demande sont véridiques et exacts.			
Nom du directeur de la garderie ou du fournisseur de services de garderie :		Date (jj/mm/aa) :	
F. Réserve à l'administration			
<input type="checkbox"/> Approuvée	<input type="checkbox"/> Refusée	Autorisation du Programme d'apprentissage et de garde des jeunes enfants :	Date (jj/mm/aa):