



Supporting Child Inclusion and Participation

SCIP RECOMMENDATION FORM

The SCIP Recommendation form is requested to support the need to hire an Inclusion Staff member. It can also provide program operators with strategies to support the child's participation. It can be completed by a specialist in early childhood who is external to the program requesting the funds including a pediatrician, rehabilitation specialist, diagnostic clinic. In the absence of a specialist to complete this form, contact your regional Early Childhood Consultant who will complete an observation of the child(ren) that the Inclusion Staff request is for.

PLEASE NOTE: It is the specialist's responsibility to obtain any parental/guardian consent for this information that is required by the *Health Information Act* (or other applicable legislation and professional standards).

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

FORMULAIRE DE RECOMMANDATION DU PSIPE

Il convient de remplir le Formulaire de recommandation du PSIPE pour étayer la demande d'embauche de personnel responsable de l'inclusion. Le formulaire peut également aider les exploitants à établir des stratégies visant à soutenir la participation d'un ou de plusieurs 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 indique le ou les enfants pour lesquels la demande d'embauche de personnel responsable de l'inclusion est présentée.

NOTE : Il revient au spécialiste d'obtenir le consentement du ou des parents ou tuteurs pour l'obtention des renseignements requis par la *Loi sur les renseignements sur la santé* (ou toute autre loi et norme professionnelle applicable).

Specialist Information / Renseignements sur le spécialiste

Name of Specialist (person completing this form):

Nom du spécialiste (personne qui remplit ce formulaire) :

Position/Title:

Titre du poste :

Organization:

Organisation :

Program and Contact Information / Renseignement sur la garderie et coordonnées

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) :

Type of Support / Type de soutien

☐

To hire one staff member to support one child who requires individualized support and could not otherwise safely attend early learning and child care programming or community activities (one-to-one support). **Proceed to Section A.**

Pour embaucher un employé qui viendra en aide à un enfant ayant besoin d'un soutien individuel et qui, autrement, ne pourrait pas prendre part au programme de la garderie éducative ou aux activités communautaires en toute sécurité (soutien individuel). **Aller à la Section A.**

☐

To hire one staff member to support multiple children who have enhanced developmental needs and the ratio does not allow for a safe and effective learning environment (oneto-multiple support). **Proceed to Section B.**

Pour embaucher un employé qui viendra en aide à plusieurs enfants présentant des besoins de développement accrus et si le ratio ne permet pas un environnement d'apprentissage sûr et efficace (soutien à plusieurs enfants). **Aller à la Section B.**

SECTION A:**Recommendation for a One-to-One Staff to support a child in a early learning program****Recommandation d'embauche d'un employé en soutien individuel pour un enfant fréquentant une garderie éducative**

Name of child requiring individualized one-to-one support:

Nom de l'enfant ayant besoin d'un soutien individuel :

Date of Birth (yyyy/mm/dd):

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) : _____

Does this child have a diagnosis that would impact their ability to participate in early learning? If so, please provide:

A-t-on diagnostiqué à l'enfant une condition qui altérerait sa capacité à participer au programme d'une garderie éducative? Si oui, veuillez l'indiquer :

Describe why this child requires a one-to-one support to safely participate in early learning.

Expliquez pourquoi l'enfant a besoin d'un soutien individuel pour pouvoir participer au programme d'une garderie éducative.

SECTION B:**Recommendation for one additional staff to support multiple children in an early learning program.****Recommandation d'embauche d'un employé supplémentaire de soutien à plusieurs enfants dans une garderie éducative.**

How many children will this staff member support?

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

Describe why this group of children require additional staffing to support their participation in early learning and child care.

Expliquez pourquoi le groupe d'enfants a besoin d'un employé de soutien supplémentaire pour pouvoir participer au programme d'une garderie éducative.

Describe in detail how an additional staff member will support the inclusion of children in the program. Please be specific and provide examples related to strategies to assist to the child(ren) in the program.
Décrivez en détail les raisons pour lesquelles du personnel supplémentaire est nécessaire pour soutenir l'inclusion d'enfants dans la garderie. Veuillez être précis et fournir des exemples liés à l'enfant ou aux enfants au sein de la garderie.

Safety / Sécurité

Behavioural Needs / Besoins comportementaux

Learning Needs / Besoins d'apprentissage

Additional Comments / Autres commentaires

Declaration and Consent	Déclaration et consentement
☐ I certify that the information I have provided is true and accurate. ☐ I confirm that the individuals identified in this application have agreed to have their information included here (where needed). ☐ 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.	☐ J'atteste que les renseignements fournis sont véridiques et exacts. ☐ Je confirme que les personnes identifiées dans cette demande ont accepté que leurs informations soient incluses ici (si nécessaire). ☐ Je comprends que les renseignements sont recueillis 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 (LAIPVP)</i> ; ils seront utilisés 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 PSIPÉ, 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 Specialist / Signature du spécialiste 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
Please complete this form and return it to the Early Learning and Child Care Program who is applying for SCIP inclusion staffing support to include with their application package. This form must be signed and included with any applications for inclusion staff to support child participation submitted to the Department of Education, Culture and Employment.	Veuillez remplir le présent formulaire et le remettre à la garderie éducative qui présente la demande d'embauche de personnel responsable de l'inclusion afin qu'elle puisse l'inclure dans son dossier. Le formulaire doit être signé et joint à toute demande d'embauche de personnel responsable de l'inclusion pour soutenir la participation des enfants soumise au ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation.