

Année scolaire 2021-2022

Candidature à PHLpreK

Ce document est un formulaire de candidature à PHLpreK, le programme de pre-kindergarten de la ville de Philadelphie pour les enfants de 3 et 4 ans. En remplissant ce formulaire, vous postulez pour participer au programme auprès d'un prestataire de programmes d'apprentissage précoce admissible et participant. Pour obtenir la liste des prestataires PHLpreK participants, rendez-vous sur le site www.phlprek.org ou appelez le 844-PHL-PREK.

PHLpreK est un programme financé par la taxe sur les boissons de Philadelphie.

À propos de l'admissibilité au programme PHLpreK

Les conditions d'admissibilité pour participer au programme PHLpreK au cours de l'année scolaire 2021-2022 sont les suivantes :

- *L'enfant doit avoir 3 ou 4 ans au 1er septembre 2021*
- *Sa famille doit résider à Philadelphie*

Les informations recueillies dans le cadre de cette candidature aideront l'équipe PHLpreK à faire en sorte que les familles participant au programme PHLpreK puissent bénéficier des services, ressources et prestations adaptés. Les informations recueillies dans ce formulaire seront également utilisées afin de mieux comprendre les familles qui participent à PHLpreK et d'identifier les ressources supplémentaires nécessaires au sein leur communauté pour satisfaire les besoins des familles avec de jeunes enfants.

Les données à caractère personnel comprises dans cette candidature resteront confidentielles et les coordonnées de l'enfant/de la famille seront utilisées exclusivement par le personnel de PHLpreK pour communiquer avec les familles au sujet du programme.

Questions relatives à la candidature

Informations sur l'enfant

Prénom de l'enfant : _____ Deuxième prénom de l'enfant : _____

Nom de famille de l'enfant : _____

Numéro et nom de la rue où réside l'enfant : _____

Ville : _____ État : _____ Code postal : _____

L'enfant vit-il actuellement dans un foyer, un logement de transition ou un logement partagé ?
(Sélectionnez une réponse) Oui Non

Date de naissance de l'enfant : Mois _____ / Jour _____ / Année _____

Sexe de l'enfant (**Sélectionnez une réponse**) : Masculin Féminin Autre

Votre enfant a-t-il déjà bénéficié de services de garde d'enfants ? (**Sélectionnez une réponse**)

Oui Non

Votre enfant bénéficie-t-il actuellement de services d'intervention précoce ? (**Sélectionnez une réponse**)

Oui Non

Votre enfant a-t-il un plan de services familiaux individualisé (IFSP) ou un plan d'éducation individualisé (IEP) en cours ? (**Sélectionnez une réponse**) Oui Non

Informations sur la famille

Parent/tuteur 1

Prénom du parent/tuteur : _____

Nom de famille du parent/tuteur : _____

Relation du parent/tuteur avec l'enfant : _____

Numéro de téléphone du parent/tuteur : _____ Téléphone portable Domicile Travail

Adresse e-mail du parent/tuteur : _____

Parent/tuteur 2

Prénom du parent/tuteur : _____

Nom de famille du parent/tuteur : _____

Relation du parent/tuteur avec l'enfant : _____

Numéro de téléphone du parent/tuteur : _____ Téléphone portable Domicile Travail

Adresse e-mail du parent/tuteur : _____

Accord de garde

Dans le cadre du programme, il est considéré qu'il n'existe aucune restriction concernant le droit du parent/tuteur à être informé de la progression scolaire de l'élève et de sa participation aux activités scolaires. Le parent/tuteur ne sera empêché de participer à l'éducation de l'élève que dans le cas où il existe une ordonnance judiciaire signée (par exemple, un jugement de divorce, une ordonnance de garde ou une ordonnance d'injonction) restreignant spécifiquement l'accès du parent/tuteur à l'élève. Si des restrictions existent, le parent/tuteur ayant la garde doit soumettre une copie signée de l'ordonnance décrivant les restrictions en place.

Y a-t-il un accord de garde pour cet enfant à porter à notre connaissance : (Sélectionnez une réponse)

Oui Non

**** Si oui, veuillez fournir une copie de cet accord.**

Selon l'accord de garde, veuillez préciser quelle personne doit être contactée dans les cas suivants :

- Inscription et sortie : _____
- Présences et calendrier du programme : _____
- Programme d'études, progrès de l'enfant, dossiers de l'enfant : _____
- Activités du programme, réunions et politiques : _____
- Contact en cas d'incident, de maladie et d'urgence : * _____

**Le site vous demandera de renseigner un contact d'urgence pour recueillir plus d'informations.*

Informations démographiques

****Le foyer principal fait référence au lieu de résidence de l'enfant**

Langue principale au sein du foyer : _____

Langue secondaire au sein du foyer : _____

Origine raciale de l'enfant (**sélectionnez toutes les réponses applicables**):

- Amérindien/Natif d'Alaska
- Asiatique
- Noir/Afroaméricain
- Multi-ethnique
- Natif d'Hawaï/des îles du Pacifique
- Blanc/Caucasien
- Autre : _____

Origine ethnique de l'enfant (sélectionnez une réponse) :

- Hispanique/Latino
- Non-hispanique/Latino

Nombre de personnes dans le foyer où vit l'enfant (veuillez inclure toutes les personnes vivant dans ce foyer) : _____

**Le revenu annuel du foyer ne détermine pas l'admissibilité au programme PHLpreK. Ces informations sont demandées à des fins statistiques uniquement.*

Revenu au cours des 12 derniers mois* Veuillez fournir votre meilleure estimation du **REVENU TOTAL** reçu par l'ensemble des membres du foyer où réside l'enfant au cours des **12 DERNIERS MOIS** (*revenu total au cours des 12 derniers mois*).

Le **REVENU TOTAL** comprend les traitements, les salaires, les pensions de retraite, les prestations sociales ou les revenus tirés d'une activité indépendante.

\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> .00
--

MONTANT TOTAL au cours des 12 derniers mois

- Je ne souhaite pas fournir cette information

Dans quel type de secteur le parent/tuteur travaille-t-il principalement ? (**Sélectionnez toutes les réponses applicables**)

- Éducation Soins de santé Gouvernement fédéral, local ou de l'État Services commerciaux ou financiers
- Services de transport Retraité(e) Construction et extraction Ventes et vente au détail Secteur alimentaire
- Juridique ONG Services à la communauté et sociaux Assainissement et entretien Industrie
- Secteur de production Direction Aidant au foyer Actuellement sans emploi Travail non rémunéré Autre : _____

Informations relatives au service

**Les informations recueillies dans cette section seront utilisées pour identifier les ressources supplémentaires dont les familles participant au programme PHLpreK peuvent avoir besoin. Veuillez remplir la section dans son intégralité.*

- Horaires : Journée partielle (5,5 heures) (180 jours) Journée complète (plus de 5,5 heures) Année complète (260 jours) Année scolaire
- (Sélectionnez une réponse)** Journée complète (plus de 5,5 heures) **(Sélectionnez une réponse)** Année complète (260 jours)
- *PHLpreK ne prévoit que 5,5 heures d'instruction.**

Si vous sélectionnez **Journée complète** ou **Année complète**, veuillez indiquer quelle sera la source de financement qui permettra de prendre en charge la durée dépassant celle prévue par le programme PHLpreK :

- Subvention du programme Child Care Works Fonds privés Autre, veuillez préciser : _____

Informations sur les préférences de prestataire

**Les informations recueillies dans cette section seront utilisées pour identifier les priorités des familles participant au programme PHLpreK et permettent de déterminer la répartition géographique des places PHLpreK. Veuillez remplir la section dans son intégralité.*

Combien d'**heures par jour** souhaitez-vous que votre enfant participe au programme PHLpreK ? _____

Si vous souhaitez inscrire votre enfant au-delà des 5,5 heures gratuites prévues par le programme PHLpreK, quel est le montant des frais de garde que vous seriez prêt(e) à payer (**par mois**) ??? _____

Souhaitez-vous inscrire un frère ou une sœur de votre enfant à un programme destiné aux nourrissons et tout-petits ? Oui Non

Souhaitez-vous inscrire un frère ou une sœur de votre enfant à un programme destiné aux enfants en âge scolaire ? Oui Non

Comment prévoyez-vous de vous rendre au programme d'apprentissage précoce de votre enfant ?
(Sélectionnez toutes les réponses applicables)

- En conduisant ou en me faisant conduire par quelqu'un
- Bus et/ou tram
- Market Frankford Line/Broad Street Line
- Train régional
- À pied
- Autre, veuillez préciser :

Comment de temps pouvez-vous consacrer aux trajets pour vous rendre au programme d'apprentissage précoce de votre enfant ? **(Sélectionnez une réponse)**

- 1-15 minutes
- 16-30 minutes
- 31-45 minutes
- Plus de 45 minutes

Si la distance/praticité était un facteur dans le choix de cet emplacement, quel facteur serait le plus important ?

(Sélectionnez une réponse) Proximité du domicile Proximité du travail/de l'école

Quelles sont vos **TROIS PRINCIPALES** priorités concernant le choix d'un programme d'apprentissage précoce pour votre enfant ? **(Sélectionnez trois réponses dans la liste ci-dessous)**

- Accessibilité financière
- Programme de préparation à l'école/de niveau scolaire
- Environnement sécurisé
- Programme d'accord avec une école élémentaire
- Repas fournis
- Évaluation Keystone STARS
- Espace de jeu extérieur
- Recommandation personnelle/Bouche à oreille
- Garde pour les tout-petits
- Frères et sœurs déjà inscrits dans le même centre
- Emplacement du site
- Horaires du site
- Disponibilité/Pas de liste d'attente
- Deux langues proposées
- Accompagnement des enfants avec besoins spécifiques
- Autres services sociaux fournis
- Autre, veuillez préciser : _____

Comment avez-vous entendu parler du programme PHLpreK ? **(Veuillez sélectionner toutes les réponses applicables)**

- Publicité SEPTA
- Figure au sein de la communauté
- Site Web PHLpreK
- Ami/membre de la famille
- Annonce dans les journaux
- Cabinet médical
- E-mail de Child Care Works
- District scolaire
- Réseaux sociaux (*Facebook, Instagram, Twitter, etc.*)
- Actualités.
- Publicité radio
- Garde d'enfants
- Autre : _____

Attestation d'admissibilité

En tant que prestataire PHLpreK, j'atteste que cet enfant est un résident de Philadelphie, qu'il a 3 ou 4 ans au 1er septembre 2021 (et qu'il n'a pas l'âge d'intégrer le niveau kindergarten le 1er septembre 2021) et qu'il a été renvoyé vers le centre ELRC afin de déterminer son admissibilité à d'autres services. Je confirme que tous les justificatifs (date de naissance et lieu de résidence) sont conservés dans les dossiers du site.

Nom du membre du personnel (en caractères d'imprimerie)

Poste

Date

Signature du membre du personnel
PHLpreK

Nom du programme

En signant ce formulaire, les parents/tuteurs des enfants PHLpreK acceptent d'informer leur prestataire PHLpreK dans les 15 jours si la famille déménage de la ville de Philadelphie. Si une famille quitte la ville de Philadelphie, elle **n'est plus admissible** au programme PHLpreK.

Veillez **parapher le document** ici si, en tant que parent/tuteur PHLpreK, vous acceptez de recevoir des SMS de l'équipe PHLpreK : _____

Indiquez le numéro de téléphone auquel vous acceptez de recevoir des SMS :

SIGNATURE DU PARENT/TUTEUR

DATE