



Supporting Child Inclusion and Participation

**APPLICATION FOR FUNDING FOR STAFF TO SUPPORT CHILD PARTICIPATION**

Additional staff may be required to support children in early learning and child care settings to promote learning and ensure that the environment is supportive and safe for all.

A form must be submitted for each additional staff member you are requesting.

Application # \_\_\_\_\_ of \_\_\_\_\_ .

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

**DEMANDE DE FINANCEMENT POUR DU PERSONNEL SUPPLÉMENTAIRE AFIN DE FAVORISER LA PARTICIPATION DES ENFANTS**

Dans un établissement d'éducation et de garde des jeunes enfants, il peut s'avérer nécessaire de recruter du personnel supplémentaire pour apporter du soutien à certains enfants, et pour favoriser un milieu d'apprentissage rassurant et confortable pour tous.

Un formulaire doit être soumis pour chaque employé supplémentaire demandé.

Demande N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

**Organization Information / Renseignements sur l'organisation**

Name of Organization: Nom de l'organisation :	City/Community: Ville/collectivité :	
Mailing Address (include no., street, apt. no., PO box, postal code): Adresse postale (numéro, rue, appartement, case postale) :		
Type of Organization (check all that apply) / Type d'organisation (cochez tout ce qui s'applique)		
<input type="checkbox"/> Licensed Centre-based Program Centre de garde agréé	<input type="checkbox"/> Unlicensed Community Program Garderie communautaire non agréée	<input type="checkbox"/> Indigenous Government or Organization Gouvernement ou organisation autochtone
<input type="checkbox"/> Non-profit Organization Organisme sans but lucratif	<input type="checkbox"/> Other (please specify): Autre (précisez) : _____	

**Contact Information / Coordonnées**

Full Name: Nom complet :	Position/Title: Titre de poste :	
Mailing Address (include no., street, apt. no., PO box, postal code): Adresse postale (numéro, rue, appartement, case postale) :		
Phone: Téléphone :	Email: Courriel :	Fax: Télécopieur :

**Funding Amount Requested / Montant du financement demandé :**

\$ \_\_\_\_\_

## Type of Request / Type de demande

To hire one staff member to support one child who could not otherwise safely attend programming or community activities (one-to-one support).  
Pour embaucher un employé de soutien individuel (un adulte pour un enfant) pour assister les enfants qui, autrement, ne pourraient pas participer aux activités de la garderie agréée ou de la garderie communautaire.

To hire one staff member to support multiple children when the ratio does not allow for a safe and effective learning environment (one-to-multiple support).<sup>1</sup>  
Pour embaucher un employé de soutien collectif (un adulte pour plusieurs enfants) si le ratio ne permet pas un environnement d'apprentissage sûr et efficace. <sup>1</sup>

Funding Start Date (yyyy/mm/dd):  
Début du financement (aaaa/mm/jj) : \_\_\_\_\_

Funding End Date (yyyy/mm/dd):  
Fin du financement (aaaa/mm/jj) : \_\_\_\_\_

If you are a licensed centre-based early learning and child care program, is this request to hire a staff member beyond the ratio requirement?  Yes  No  
Si vous représentez un service d'éducation et de garde des jeunes enfants agréé, est-ce que cette demande vise à embaucher un employé au-delà du ratio exigé?  Oui  Non

## One-to-One Support / Soutien individuel (un adulte pour un enfant)

**Complete this section only if you wish to hire staff for one-to-one support.**

**Remplissez la présente section SEULEMENT si vous souhaitez embaucher du personnel afin d'offrir du soutien individuel.**

Provide the following information about the child that needs support. Please do not include the child's name.  
Fournissez les informations suivantes sur l'enfant qui a besoin de soutien. Veuillez ne pas inclure son nom.

Age of Child  0-2 years  3-4 years  5-6 years  
Âge du premier enfant  0 à 2 ans  3 à 4 ans  5 à 6 ans

How often will they attend?  Half Days  Full Days  Other (please describe):  
Fréquentation  Demi-journées  Journées entières  Autre (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_

Do they have a diagnosis?  
Est-ce que l'enfant a reçu un diagnostic?

- Yes / Oui Please attach a specialist support letter that describes the child's developmental needs related to their safe and effective participation. This letter may be provided by a pediatrician, rehabilitation specialist, diagnostic clinic, etc.  
Veuillez joindre une lettre d'un spécialiste (pédiatre, spécialiste de la réadaptation, centre de diagnostic) qui décrit comment l'enfant pourrait se développer de façon sûre grâce au soutien.
- No / Non They are referred to specialized services or in the diagnostic process.  
L'enfant est aiguillé vers des services spécialisés ou attend son diagnostic.
- No / Non Not referred or unsure.  
Pas de recommandation ou statut incertain.

<sup>1</sup> For example, some groups of children may require a 2:8 staffing ratio rather than a 1:8 staffing ratio if numerous children have developmental delays and would benefit from small group interaction and closer attention by their early childhood educator.

<sup>1</sup> Par exemple, si plusieurs enfants d'un groupe présentent un retard du développement et bénéficieraient d'activités en petits groupes et d'une attention particulière accordée par leur éducateur, un ratio de 2 éducateurs pour 8 enfants plutôt que de 1 éducateur pour 8 enfants pourrait être requis.

If the child is currently attending the program, describe what strategies have been put in place to support the child. This could include changes to routine, the physical environment of the child care space, or staffing. How has this helped the child participate (attach additional sheets if needed).

Si l'enfant fréquente actuellement le service de garde, décrivez les stratégies mises en place pour le soutenir. Il peut s'agir de changements apportés à la routine, à l'environnement physique de la garderie ou au personnel. Comment ces changements ont-ils aidé l'enfant à participer aux activités (joignez des feuilles supplémentaires si nécessaire)?

Describe how an additional staff member could help the child to better participate in the program (attach additional sheets if needed).  
Indiquez en quoi un employé supplémentaire pourrait aider l'enfant à participer davantage aux activités (joignez des feuilles supplémentaires si nécessaire).

## One-to-Multiple Support / Soutien collectif (un adulte pour plusieurs enfants)

Complete this section only if you wish to hire an additional staff to assist multiple children.

Remplissez cette section uniquement si vous souhaitez embaucher un employé supplémentaire afin de pouvoir offrir du soutien à plusieurs enfants.

Provide the following information about each of the children that requires support. Please do not include the children's names.  
Fournissez les informations suivantes sur chacun des enfants ayant besoin de soutien. Merci de ne pas inclure le nom des enfants.

How many children will this staff member support?

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

Age of Child #1  0-2 years  3-4 years  5-6 years  
Âge du premier enfant  0 à 2 ans  3 à 4 ans  5 à 6 ans

How often will they attend?  Half Days  Full Days  Other (please describe):  
Fréquentation  Demi-journées  Journées entières  Autre (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_

Do they have a diagnosis?

Est-ce que l'enfant a reçu un diagnostic?

- Yes  Oui Please attach a specialist support letter that describes the child's developmental needs related to their safe and effective participation. This letter may be provided by a pediatrician, rehabilitation specialist, diagnostic clinic, etc.  
Veuillez joindre une lettre d'un spécialiste (pédiatre, spécialiste de la réadaptation, centre de diagnostic) qui décrit comment l'enfant pourrait se développer de façon sûre grâce au soutien.
- No  Non They are referred to specialized services or in the diagnostic process.  
L'enfant est aiguillé vers des services spécialisés ou attend son diagnostic.
- No  Non Not referred or unsure.  
Pas de recommandation ou statut incertain.

Age of Child #2  0-2 years  3-4 years  5-6 years  
Âge du deuxième enfant  0 à 2 ans  3 à 4 ans  5 à 6 ans

How often will they attend?  Half Days  Full Days  Other (please describe):  
Fréquentation  Demi-journées  Journées entières  Autre (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_

Do they have a diagnosis?

Est-ce que l'enfant a reçu un diagnostic?

- Yes  Oui Please attach a specialist support letter that describes the child's developmental needs related to their safe and effective participation. This letter may be provided by a pediatrician, rehabilitation specialist, diagnostic clinic, etc.  
Veuillez joindre une lettre d'un spécialiste (pédiatre, spécialiste de la réadaptation, centre de diagnostic) qui décrit comment l'enfant pourrait se développer de façon sûre grâce au soutien.
- No  Non They are referred to specialized services or in the diagnostic process.  
L'enfant est aiguillé vers des services spécialisés ou attend son diagnostic.
- No  Non Not referred or unsure.  
Pas de recommandation ou statut incertain.

Age of Child #3  0-2 years  3-4 years  5-6 years  
Âge du troisième enfant  0 à 2 ans  3 à 4 ans  5 à 6 ans

How often will they attend?  Half Days  Full Days  Other (please describe):  
Fréquentation  Demi-journées  Journées entières  Autre (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_

Do they have a diagnosis?

Est-ce que l'enfant a reçu un diagnostic?

- Yes  Oui Please attach a specialist support letter that describes the child's developmental needs related to their safe and effective participation. This letter may be provided by a pediatrician, rehabilitation specialist, diagnostic clinic, etc.  
Veuillez joindre une lettre d'un spécialiste (pédiatre, spécialiste de la réadaptation, centre de diagnostic) qui décrit comment l'enfant pourrait se développer de façon sûre grâce au soutien.
- No  Non They are referred to specialized services or in the diagnostic process.  
L'enfant est aiguillé vers des services spécialisés ou attend son diagnostic.
- No  Non Not referred or unsure.  
Pas de recommandation ou statut incertain.

Age of Child #4  0-2 years  3-4 years  5-6 years  
Âge du quatrième enfant  0 à 2 ans  3 à 4 ans  5 à 6 ans

How often will they attend?  Half Days  Full Days  Other (please describe):  
Fréquentation  Demi-journées  Journées entières  Autre (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_

Do they have a diagnosis?  
Est-ce que l'enfant a reçu un diagnostic?

Yes / Oui Please attach a specialist support letter that describes the child's developmental needs related to their safe and effective participation. This letter may be provided by a pediatrician, rehabilitation specialist, diagnostic clinic, etc.  
Veuillez joindre une lettre d'un spécialiste (pédiatre, spécialiste de la réadaptation, centre de diagnostic) qui décrit comment l'enfant pourrait se développer de façon sûre grâce au soutien.

No / Non They have been referred to specialized services or in the diagnostic process.  
L'enfant est aiguillé vers des services spécialisés ou attend son diagnostic.

No / Non Not referred or unsure.  
Pas de recommandation ou statut incertain.

If any of the children are already attending the program, describe what strategies have been put in place to support them. This could include changes to routine, the physical environment of the child care space or staffing. How has this helped the children participate (attach additional sheets if needed).  
Si certains des enfants fréquentent déjà le service de garde, décrivez les stratégies qui ont été mises en place pour les soutenir. Il peut s'agir de changements apportés à la routine, à l'environnement physique de la garderie ou au personnel. Comment ces changements ont-ils aidé l'enfant à participer aux activités (joignez des feuilles supplémentaires si nécessaire)?

Describe how an additional staff member could help the children to better participate in the program (attach additional sheets if needed).  
Indiquez en quoi un employé supplémentaire pourrait aider les enfants à participer davantage aux activités (joignez des feuilles supplémentaires si nécessaire).

**Budget / Budget****Compensation and Benefits / Rémunération et avantages sociaux**

Staff Wage Salaire du personnel	\$	\$
	\$	\$
	\$	\$

**Other Costs (please list) / Autres coûts (veuillez préciser)**

	\$	\$
	\$	\$
	\$	\$
	\$	\$

<b>Subtotal Sous-total</b>	\$	\$
--------------------------------	----	----

<b>Total Total</b>	\$	\$
------------------------	----	----

Depending on the number of eligible applications, are you willing to receive partial funding to support this project?

En fonction du nombre de demandes admissibles, acceptez-vous de recevoir un financement partiel pour ce projet?

Yes  
Oui       No  
Non

**Other Sources of Funding that your Organization is Accessing for this Project**

(e.g., other Federal or Territorial funding programs)

**Autres sources de financement auxquelles votre organisation a accès pour ce projet**

(par exemple, autres programmes de financement fédéraux ou territoriaux)

Funding Source Source de financement	Amount Montant	Funding Source Source de financement	Amount Montant
	\$      \$		\$      \$
	\$      \$		\$      \$
	\$      \$		\$      \$

Declaration and Consent	Déclaration et consentement
<input type="checkbox"/> I certify that the information I have provided is true and accurate. I understand that if successful in my application, that my organization will provide annual reporting to the Department of Education, Culture and Employment.  <input type="checkbox"/> I understand my 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.	<input type="checkbox"/> J'atteste que les renseignements fournis sont véridiques et exacts. Je comprends que si ma demande est acceptée, mon organisation devra fournir un rapport annuel au ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation.  <input type="checkbox"/> Je comprends que mes informations sont recueillies en vertu du sous-alinéa 40(c)(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> ; elles seront utilisées 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 programme de soutien à l'inclusion et à la participation des enfants 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.

<p>X</p> <p>Signature of Applicant / Signature du demandeur</p>	<p>Date (yyyy/mm/dd) / (aaaa/mm/jj)</p>
<p>X</p> <p>Signature of Witness / Signature du témoin</p>	<p>Date (yyyy/mm/dd) / (aaaa/mm/jj)</p>

Application Checklist	Liste de vérification
<p><b>Please ensure you include the following supporting documents to be considered for funding:</b></p> <input type="checkbox"/> Staff to Support Child Participation Application Form <input type="checkbox"/> Specialist Support Letter(s)	<p><b>Veillez vous assurer d'inclure les pièces justificatives suivantes pour que votre demande de financement soit prise en compte :</b></p> <input type="checkbox"/> Formulaire de demande de personnel supplémentaire afin de favoriser la participation des enfants <input type="checkbox"/> Lettre(s) de soutien de spécialiste

**Submit your Application / Soumettre votre demande**

We recommend you contact an Early Childhood Consultant to discuss your application before you apply. Please complete this form and send it, along with your supporting documentation, to the [Early Childhood Consultant](#) in your region or by email to [earlylearning@gov.nt.ca](mailto:earlylearning@gov.nt.ca).

Nous vous recommandons de communiquer avec un conseiller en petite enfance pour discuter de votre demande avant de la soumettre. Veuillez remplir ce formulaire et l'envoyer, accompagné de vos documents justificatifs, au [conseiller en petite enfance](#) de votre région ou par courriel à [earlylearning@gov.nt.ca](mailto:earlylearning@gov.nt.ca).

INTERNAL USE ONLY / PARTIE RÉSERVÉE POUR USAGE INTERNE			
Date Submitted:	Date Reviewed by Committee:		
Funding Amount Requested:	Funding Amount Approved:	Date Funding Released:	
Support Documentation: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Support Source (name):		