



FORMULAIRE POUR UNE DEMANDE DE SOUTIEN

Ce document sert de base au Comité de l'Association Aide Intégration Petite Enfance (AIPE) pour attribuer un soutien à l'institution de la petite enfance qui en fait la demande.

Les soutiens sont dépendant des subventions obtenues et des dons récoltés par le biais d'une constante et importante recherche de fonds effectuée par le Comité. Il n'est donc malheureusement pas toujours possible de répondre à votre demande, malgré la qualité des projets et le besoin de soutien reconnu.

LIEU D'ACCUEIL

Nom de l'institution

Type d'institution : EVE Crèche JEGA Autre :

Statut juridique (association, fondation, commune, etc.)

Adresse

N° postal

N° de téléphone N° de fax

E-mail

CCP ou compte bancaire (merci de joindre un bulletin de versement)

.....

Nombre de demi-journées hebdomadaires d'ouverture

Horaire de l'institution

Capacité d'accueil globale

Nombre d'éducateurs-trices formé-e-s

Nombre d'auxiliaires et d'aides :

Dates des fermetures annuelles

L'institution a-t-elle déjà accueilli un ou plusieurs enfants avec des besoins spéciaux?

non oui, ponctuellement oui, régulièrement

Nom du-de la directeur-trice de l'institution ou du secteur petite enfance

ENFANT

Nom et prénom de l'enfant

Date de naissance

Des professionnels/services ont-ils soutenus ou recommandés l'inscription de l'enfant dans une institution de la petite enfance ?

- Pédiatre / médecin
- Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SPEA)
- Assistante sociale
- S.E.I.
- Service de protection des mineurs (SPMi)
- Autre

Date d'arrivée de l'enfant dans l'institution :

Taux de fréquentation de l'enfant :

Horaire de l'enfant:

Lundi : deh..... àh..... Mardi: deh..... àh..... Mercredi: deh..... àh.....
Jeudi: deh..... àh..... Vendredi: deh..... àh.....

Savez-vous si un diagnostic a été posé, et si oui lequel ?

Etiez-vous informé de difficultés particulières lors de l'inscription de l'enfant ? Si oui, desquelles ?

.....
.....

Dans quel(s) domaine(s) situez-vous principalement les difficultés repérées chez l'enfant ?

- moteur (motricité globale et/ou fine)
- sensoriel
- communication et langage
- autonomie dans les gestes de la vie quotidienne
- autre
- cognitif
- affectif
- social

Réseau de professionnel(s) offrant des prestations à l'enfant et à sa famille avec lequel vous collaborez (médecins, service éducatif itinérant, logopédiste, physiothérapeute, ...) :

Noms	Service / Fonction

Professionnel-le-s intervenant auprès de l'enfant et de l'équipe DANS l'institution (Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SPEA), psychomotricien-ne, service éducatif itinérant, S.S.J., thérapeute-s (logopédiste, physiothérapeute, ergothérapeute), autres) :

Noms	Service / Fonction	Fréquence des interventions

INTEGRATION

Description du groupe dans lequel l'enfant est accueilli :

Nombre d'enfants

Groupe d'âge

Nombre d'adultes présents en même temps dans le groupe

Accueillez-vous un-e stagiaire ?

Oui. Indiquez sa provenance : Non

Date de début et de fin du stage

Nom et formation du professionnel référent de l'enfant

.....
.....
.....

Quelles démarches ou adaptations avez-vous faites avant de faire appel à l'AIPE ? (exemple : modification des groupes, simplification des activités et des consignes, aménagements, adaptations matérielles...)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Décrivez sur une feuille annexe le projet d'intégration formulé pour l'enfant concerné en vous basant sur le document « Conseils pour l'établissement d'un projet d'intégration ».

Soutien demandé à l'AIPE :

Personnel éducatif supplémentaire : aide auxiliaire éducateur-trice

Nombre d'heures par semaine _____

Le nombre d'heure comprend le travail réalisé en présence des enfants mais également d'autres tâches telles que le temps pris pour adapter des activités ou pour échanger avec les parents et les professionnels du réseau.

Autres : _____

Soutien demandé du _____ au _____

Au cas où l'enfant quitterait l'institution, le responsable du lieu d'accueil a le devoir d'informer le Comité de l'association AIPE.

Toutes les modifications, ayant une influence sur l'appui dont l'enfant bénéficie, doivent nous être signalées au plus vite (absence prolongée de l'enfant, augmentation ou diminution de la présence de l'enfant, etc.)

Lieu et date :

Les parents :

Pour le lieu d'accueil :

A ce formulaire doivent être joints votre projet d'intégration, votre proposition de budget ainsi qu'un bulletin de versement.

Adresse d'envoi :



Case postale 1421
1227 CAROUGE
Tél. : 004176 360 53 60
info@aipe.ch
CCP 17-556162-5