

## Année scolaire 2019-2020

### Demande PHLpreK

Ceci est une demande pour le programme pré-maternelle PHLpreK de la ville de Philadelphie pour les enfants âgés de 3 à 4 ans. En remplissant la présente demande, vous demandez à participer à ce programme chez un fournisseur de programme d'apprentissage pré-scolaire participant. Pour obtenir la liste de fournisseurs participants PHLpreK, veuillez consulter le site [www.phlprek.org](http://www.phlprek.org) ou appeler le 844-PHL-PREK.

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

### À propos de l'éligibilité PHLpreK

Les seules exigences en matière d'admissibilité pour la participation au programme PHLpreK au cours de l'année scolaire 2019-2020 sont :

- Les enfants doivent être âgés de 3 ou 4 ans à partir du dimanche 1<sup>er</sup> septembre 2019.
- La famille doit demeurer dans la ville de Philadelphie

Les parents/tuteurs des enfants PHLpreK acceptent d'aviser leur fournisseur PHLpreK dans les 15 jours si la famille décide de déménager en dehors de la ville de Philadelphie. Si la famille déménage hors de la ville de Philadelphie, elle **n'est plus admissible** au programme PHLpreK.

Les informations fournies dans cette demande aideront l'équipe de PHLpreK à mettre en contact les familles PHLpreK avec les services, les ressources et les prestations. Les informations fournies dans cette demande seront également utilisées pour mieux comprendre les familles qui demandent le service PHLpreK et pour identifier les autres ressources nécessaires dans la communauté pour les familles avec de jeunes enfants.

Les informations à caractère personnel incluses dans cette demande resteront confidentielles et les coordonnées de l'enfant et de la famille ne seront utilisées par le personnel de PHLpreK que pour communiquer avec les familles au sujet de PHLpreK.

### Questions relatives à la demande

#### Informations au sujet de l'enfant/de la famille

Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Nom de famille de l'enfant : \_\_\_\_\_

Numéro et nom de rue de l'enfant : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ État : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Date de naissance de l'enfant : Mois \_\_\_\_\_ / Jour \_\_\_\_\_ / Année \_\_\_\_\_

Sexe de l'enfant (cocher une case) :  Garçon  Fille  Autre

Prénom du parent/tuteur : \_\_\_\_\_

Nom de famille du parent/tuteur : \_\_\_\_\_

Relation du parent/tuteur avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Téléphone du parent/tuteur : \_\_\_\_\_  Mobile  Domicile   
Travail

Adresse e-mail du parent/tuteur : \_\_\_\_\_

Je n'ai pas d'adresse e-mail

Code postal de l'école ou du lieu de travail du parent/tuteur : \_\_\_\_\_

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

### Données démographiques

Langue principale parlée à la maison : \_\_\_\_\_

Langue secondaire parlée à la maison : \_\_\_\_\_

Race de l'enfant (cocher une case) :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Indien d'Amérique/autochtone de l'Alaska     | <input type="checkbox"/> Asiatique       |
| <input type="checkbox"/> Noir/Afro-américain                          | <input type="checkbox"/> Multiracial     |
| <input type="checkbox"/> Natif d'Hawaï/habitant des îles du Pacifique | <input type="checkbox"/> Blanc/Caucasien |
| <input type="checkbox"/> Autre : _____                                |  |

Origine ethnique de l'enfant (cocher une case) :

- Hispanique/Latino  Non-hispanique/Latino

Nombre de personnes qui vivent dans votre foyer (Veuillez inclure toute personne vivant à votre adresse qui est liée à vous par le sang, le mariage ou l'adoption) : \_\_\_\_\_

Revenus annuels du foyer\* \_\_\_\_\_

Je préfère ne pas le révéler

*\*Les revenus annuels du foyer ne déterminent pas l'éligibilité au programme PHLpreK. Ces informations ont un but strictement statistique.*

Dans quelle industrie le parent/tuteur travaille-t-il principalement ? (cocher une case)

Éducation  Soins de santé  Gouvernement fédéral, d'État ou local

- Services financiers     Services de transport     Retraité(e)  
 Autre : \_\_\_\_\_

Est-ce que votre enfant reçoit actuellement des services d'intervention précoce ? (cocher une case)

- Oui     Non

Votre enfant bénéficie-t-il actuellement d'un plan IFSP ou IEP ? (cocher une case)

- Oui     Non

### Informations concernant le service

Jours de service :  Demi-journée (5,5 heures)    Année de service :  Année scolaire (180 jours)  
(cocher une case)  Journée complète (> 5,5 heures) (cocher une case)     Année complète (260 jours)  
**\*PHLpreK n'assure que 5,5 heures de temps d'enseignement.**

Si vous avez sélectionné **journée complète** ou **année complète**, veuillez indiquer la source de fonds supplémentaire pour la période qui n'est pas financée par PHLprek :

- Subside Child Care Works     Fonds privés     Autre, veuillez préciser :

\_\_\_\_\_

### Informations sur les préférences du fournisseur

Combien d'**heures par jour** souhaiteriez-vous que votre enfant participe au programme d'apprentissage précoce ? \_\_\_\_\_

Si vous souhaitez inscrire votre enfant à plus d'heures autres que celles fournies gratuitement par PHLpreK, **combien** seriez-vous prêt à payer pour la garde (**par mois**) ? \_\_\_\_\_

Souhaitez-vous inscrire un frère/une sœur de votre enfant au programme pour jeunes enfants/nourrissons ?  Oui  Non

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

De quelle manière comptez-vous vous rendre au programme d'apprentissage précoce de votre enfant ? (cocher toutes les cases qui s'appliquent)

- Conduire et/ou me faire conduire     Bus et/ou tramway  
 Ligne Market Frankford/Ligne Broad Street Line     Réseau ferroviaire régional  
 Marcher     Autre, veuillez préciser :

\_\_\_\_\_

Pendant combien de minutes êtes-vous prêt à vous déplacer pour le programme d'apprentissage précoce de votre enfant ? (cocher une case)

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

Si la distance/commodité était un facteur dans le choix de l'emplacement, lequel des facteurs ci-dessous serait le plus important ? (cocher une case)     À proximité de la maison     À proximité du travail/de l'école

Que diriez-vous que sont vos **TROIS PRINCIPALES** priorités lorsque vous choisissez un programme d'apprentissage précoce pour votre enfant ? (**cocher trois** cases dans la liste ci-dessous)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Accessibilité                   | <input type="checkbox"/> Préparation à l'école/programme académique |
| <input type="checkbox"/> Environnement sûr               | <input type="checkbox"/> Programme de base avec une école primaire  |
| <input type="checkbox"/> Repas fournis                   | <input type="checkbox"/> Côte de qualité Keystone STARs             |
| <input type="checkbox"/> Espace de jeux extérieur fourni | <input type="checkbox"/> Référence personnelle/bouche à oreille     |
| <input type="checkbox"/> Soins pour enfants fournis      | <input type="checkbox"/> Frères/sœurs déjà inscrits dans ce centre  |
| <input type="checkbox"/> Autres services sociaux fournis | <input type="checkbox"/> Autre, veuillez préciser : _____           |

Comment avez-vous entendu parler du programme PHLpreK ? (cocher toutes les cases qui s'appliquent)

- Une annonce SEPTA
- Un leader de la communauté
- Le site Internet PHLpreK
- Un membre de la famille/un ami (bouche à oreille)
- Une annonce dans les journaux
- Le cabinet du médecin
- Un courrier de Child Care Works
- Le district scolaire
- Les réseaux sociaux
- Un reportage
- Une annonce à la radio
- Autre : \_\_\_\_\_

### Attestation d'éligibilité

Je soussigné, en tant que fournisseur PHLpreK, affirme que cet enfant est un résident de la ville de Philadelphie, est âgé de 3 à 4 ans au 1<sup>er</sup> septembre 2019 (et non en âge d'entrer à l'école maternelle au 1<sup>er</sup> septembre 2019), et a été référé à ELRC afin de déterminer son éligibilité à d'autres services. Je confirme que toutes les pièces et documents justificatifs (date de naissance et résidence) sont conservés aux dossiers de l'établissement en question.

Nom de l'employé

Titre

Date

**En signant ce formulaire, le parent/tuteur des enfants PHLpreK accepte d'aviser son fournisseur PHLpreK dans les 15 jours si la famille décide de déménager en dehors des limites de la ville de Philadelphie.**

Veillez apposer votre **paraphe** ici si vous, en tant que parent/tuteur PHLpreK, acceptez de recevoir des SMS de la part de l'équipe PHLpreK : \_\_\_\_\_

**Signatures du fournisseur et du parent/tuteur**

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE DU FOURNISSEUR

\_\_\_\_\_  
DATE

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE DU PARENT/TUTEUR

\_\_\_\_\_  
DATE