

# Année scolaire 2022-2023

## Formulaire de demande d'inscription à PHLpreK

Ceci est un formulaire d'inscription à PHLpreK, le programme de pré-maternelle de la ville de Philadelphie pour les enfants de 3 et 4 ans. En remplissant ce formulaire, vous demandez à participer au programme auprès d'un prestataire de programmes d'apprentissage précoce admissible et participant. Pour obtenir la liste des prestataires PHLpreK participants, veuillez consulter [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'admissibilité au programme PHLpreK

*Les seules conditions d'admissibilité pour participer au programme PHLpreK pendant l'année scolaire 2022-2023 sont les suivantes :*

- *L'enfant doit avoir 3 ou 4 ans au 1er septembre 2022*
- *La famille doit résider à Philadelphie*

*Les informations recueillies dans ce formulaire aideront l'équipe PHLpreK à mettre en relation les familles PHLpreK avec des services, des ressources et des prestations. Les informations recueillies dans ce formulaire seront également utilisées pour mieux comprendre les familles qui ont accès au programme PHLpreK et pour identifier les ressources supplémentaires nécessaires pour les familles avec de jeunes enfants au sein de la communauté.*

*Les informations d'identification personnelle incluses dans ce formulaire resteront confidentielles et les coordonnées de l'enfant/de la famille ne seront utilisées que par le personnel du PHLpreK pour communiquer avec les familles au sujet du PHLpreK.*

## Questions du formulaire

### Informations sur l'enfant

Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Deuxième prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

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

Adresse de l'enfant : \_\_\_\_\_

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

L'enfant vit-il actuellement dans un foyer, un logement de transition ou de relogement rapide, ou vit-il temporairement chez quelqu'un d'autre ? **(Cochez une case)**  Oui  Non

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

Sexe de l'enfant **(cochez une case)** :  Masculin  Féminin  Non binaire

Votre enfant a-t-il déjà bénéficié de services de garde d'enfants ? **(Cochez une case)**  Oui  Non

Votre enfant reçoit-il actuellement des services d'intervention précoce, par exemple des services de physiothérapie, d'orthophonie ou d'autres types de thérapie ? **(Cochez une case)**  Oui  Non

Votre enfant dispose-t-il d'un plan de services individualisés à la famille (IFSP) ou d'un plan d'éducation individualisé (IEP) ? **(Cochez une case)**  Oui  Non

La famille participe-t-elle à l'un des programmes d'aide suivants ?

- Assistance temporaire aux familles dans le besoin (TANF)  Oui  Non
- Programme spécial de nutrition supplémentaire pour les femmes, les nourrissons et les enfants (WIC)  Oui  Non
- Programme d'assistance nutritionnelle supplémentaire (SNAP)  Oui  Non
- Revenu supplémentaire de sécurité (SSI)  Oui  Non

Veuillez indiquer si l'une des situations suivantes s'applique ?

- Placement en famille d'accueil  Placement en famille élargie  Parent incarcéré  Réfugié

## Informations sur la famille

**Première personne à charge**

Prénom du parent/tuteur : \_\_\_\_\_

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

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

Adresse du parent/tuteur : \_\_\_\_\_

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

Adresse électronique du parent/tuteur : \_\_\_\_\_

Lien entre le parent/tuteur et la deuxième personne à charge : \_\_\_\_\_

**Deuxième personne à charge**

Prénom du parent/tuteur : \_\_\_\_\_

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

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

Adresse du parent/tuteur : \_\_\_\_\_

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

Adresse électronique du parent/tuteur : \_\_\_\_\_

Lien entre le parent/tuteur et la première personne à charge : \_\_\_\_\_

## Accord de garde

Le programme présupera qu'il n'existe aucune restriction concernant le droit d'un parent/tuteur à être tenu informé des progrès scolaires de son élève et à participer aux activités scolaires. Un parent/tuteur ne sera empêché de participer à l'éducation de son élève que si une ordonnance judiciaire signée (par exemple, un certificat de divorce, une ordonnance de garde ou une ordonnance restrictive) restreint spécifiquement l'accès du parent/tuteur à l'élève. Si des restrictions sont en place, le parent/tuteur ayant la garde légale doit soumettre une copie signée de l'ordonnance du tribunal décrivant les droits restreints.

**Existe-t-il un accord de garde pour cet enfant dont nous devons avoir connaissance ? (Cochez une case)**

Oui     Non

**Si oui, veuillez fournir une copie de l'accord de garde.**

Sur la base de l'accord de garde, veuillez préciser qui doit être contacté pour les raisons suivantes :

- Inscription et sortie :  Première personne à charge  Deuxième personne à charge  
 Les deux personnes à charge
- Présence et calendrier du programme :  Première personne à charge  Deuxième personne à charge  
 Les deux personnes à charge
- Programme d'études, progrès de l'enfant, dossiers de l'enfant :  Première personne à charge  Deuxième personne à charge  
 Les deux personnes à charge
- Activités, réunions et politiques du programme :  Première personne à charge  Deuxième personne à charge  
 Les deux personnes à charge
- Incident, maladie et contact d'urgence\* :  Première personne à charge  Deuxième personne à charge  
 Les deux personnes à charge

*\*Le site vous demandera de remplir un formulaire/document de contact d'urgence afin de recueillir plus d'informations.*

## Informations démographiques

Langue principale du ménage (où vit l'enfant) : \_\_\_\_\_

Langue secondaire du ménage (où vit l'enfant) : \_\_\_\_\_

Si des langues autres que celles mentionnées ci-dessus sont parlées dans le ménage, veuillez l'indiquer ici :  
\_\_\_\_\_

Race de l'enfant (**Sélectionnez tout ce qui s'applique**) :

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> Amérindien/Alaska Natif              | <input type="radio"/> Asiatique       |
| <input type="radio"/> Noir/Africain                        | <input type="radio"/> Multi-racial    |
| <input type="radio"/> Natif hawaïen/insulaire du Pacifique | <input type="radio"/> Blanc/Caucasien |
| <input type="radio"/> Autre : _____                        |                                       |



## Informations sur les préférences de la personne à charge

*\*Les informations recueillies dans cette section seront utilisées pour identifier les priorités des familles dans le système PHLpreK et sont utilisées pour prendre des décisions concernant l'emplacement des places PHLpreK. Veuillez remplir entièrement la section.*

Combien d'**heures par jour** préférez-vous que votre enfant fréquente le programme PHLpreK ? \_\_\_\_\_

Si vous souhaitez inscrire votre enfant pour une durée supérieure aux 5,5 heures que vous offre gratuitement la PHLpreK, combien seriez-vous prêt(e) à payer pour la garde (**par mois**) ? \_\_\_\_\_

Cherchez-vous à inscrire un frère ou une sœur de votre enfant dans un programme pour nourrissons ou pour enfants en bas âge ?  Oui  Non

Vous cherchez à inscrire un frère ou une sœur de votre enfant dans un programme pour enfants d'âge scolaire ?  Oui  Non

Comment comptez-vous vous rendre au programme d'apprentissage précoce de votre enfant ? (**Cochez toutes les cases qui s'appliquent**)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> En voiture et/ou en demandant à quelqu'un d'autre de m'y conduire en voiture | <input type="radio"/> Train régional                  |
| <input type="radio"/> Bus et/ou tramway  | <input type="radio"/> En marchant                     |
| <input type="radio"/> Ligne Market Frankford/Ligne Broad Street                                    | <input type="radio"/> Autre, veuillez décrire : _____ |

Combien de minutes êtes-vous prêt(e) à parcourir pour vous rendre au programme d'apprentissage précoce de votre enfant ? (**Cochez une case**)

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

Si la distance/la commodité a été un facteur dans le choix de cet endroit, quel facteur était le plus important ? (**Cochez une case**)  Proximité à la maison  Proximité au travail/à l'école

Quelles sont, selon vous, vos **TROIS PRINCIPALES** priorités lorsque vous choisissez un programme d'apprentissage précoce pour votre enfant ? (**Cochez trois cases** dans la liste ci-dessous)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Abordabilité                                     | <input type="radio"/> Frères et sœurs déjà inscrits dans le centre |
| <input type="radio"/> Préparation de l'école/programme académique      | <input type="radio"/> Emplacement du site                          |
| <input type="radio"/> Environnement sûr                                | <input type="radio"/> Heures d'ouverture du site                   |
| <input type="radio"/> Programme d'alimentation avec une école primaire | <input type="radio"/> Disponibilité/Pas de liste d'attente         |
| <input type="radio"/> Repas fournis                                    | <input type="radio"/> Bilinguisme                                  |
| <input type="radio"/> Cote de qualité Keystone STARS                   | <input type="radio"/> Besoins spéciaux                             |
| <input type="radio"/> Espace de jeu extérieur fourni                   | <input type="radio"/> Autres services sociaux fournis              |
| <input type="radio"/> Recommandation personnelle / bouche à oreille    | <input type="radio"/> Autre, veuillez décrire : _____              |
| <input type="radio"/> Soins aux nourrissons fournis                    |  |

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

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="radio"/> Publicité de la SEPTA     | <input type="radio"/> Cabinet du médecin           | <input type="radio"/> Réseaux sociaux( <i>Facebook, Instagram, Twitter etc....</i> ) |
| <input type="radio"/> Leader communautaire      | <input type="radio"/> Courrier de Child Care Works | <input type="radio"/> Article de presse  |
| <input type="radio"/> Site web de PHLpreK       | <input type="radio"/> Le district scolaire         | <input type="radio"/> Prestataire de services de garde d'enfants                     |
| <input type="radio"/> Ami/membre de la famille  | <input type="radio"/> Publicité à la radio         | <input type="radio"/> Autre : _____  |
| <input type="radio"/> Publicité dans un journal |  |  |

## Attestation d'admissibilité

En tant que prestataire de PHLpreK, j'atteste que cet enfant est un résident de Philadelphie, qu'il est âgé de 3 ou 4 ans au 1er septembre 2022 (et qu'il n'a pas l'âge d'entrer en maternelle au 1er septembre 2022) et qu'il a été orienté vers l'ELRC pour déterminer son admissibilité à d'autres services. Je confirme que tous les documents de vérification (date de naissance et lieu de résidence) sont conservés dans les dossiers du site.

---

Nom du personnel (en caractères d'imprimerie)

Titre

Date

---

Signature du personnel

Nom du programme PHLpreK

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

Veillez apposer **vos initiales ici** si vous acceptez, en tant que parent/tuteur du programme PHLpreK, de recevoir des messages texte de l'équipe PHLpreK : \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone si vous acceptez de recevoir des messages texte : \_\_\_\_\_

---

SIGNATURE DU PARENT/TUTEUR

---

DATE